

UNIVERSITÉ DE NANCY

1934-1935

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 51

Contribution à l'étude
de la maladie d'Oppenheim :

LA DERMATITE BULLEUSE STRIÉE DES PRÉS

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 10 Avril 1935

POUR OBTENIR LE GRADE DE
Docteur en Médecine

PAR

Monsieur ROZENTAL Salomon

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX
CHEF DE LABORATOIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Né le 1^{er} Novembre 1904, à Wilno (Pologne)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE : { MM. SPILLMANN, professeur. *Président.*
CAUSSADE, professeur }
WATRIN, professeur } *Juges.*
CHALNOT, agrégé }

Le candidat répondra aux questions qui lui seront posées sur les diverses parties
de l'enseignement médical.

NANCY

Imp. BAILLY et WETSTEIN, 6, rue Courbet

1935

Contribution à l'étude
de la maladie d'Oppenheim :

LA DERMATITE BULLEUSE STRIÉE
DES PRÉS

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 10 Avril 1935

POUR OBTENIR LE GRADE DE
Docteur en Médecine

PAR

Monsieur ROZENTAL Salomon

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX
CHEF DE LABORATOIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Né le 1^{er} Novembre 1904, à Wilno (Pologne)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE : { MM. SPILLMANN, professeur. *Président.*
CAUSSADE, professeur.... }
WATRIN, professeur..... } *Juges.*
CHALNOT, agrégé..... }

Le candidat répondra aux questions qui lui seront posées sur les diverses parties
de l'enseignement médical.

NANCY

Imp. BAILLY et WETTSTEIN, 6, rue Courbet

1935

UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. L. SPILLMANN, O $\star$, I $\odot$.

Professeurs honoraires : MM. NICOLAS, $\star$, I $\odot$; WEISS, O $\star$, I $\odot$;
BOUIN, O $\star$, I $\odot$; ANCEL, $\star$, I $\odot$; GARNIER, $\star$, I $\odot$;
MACE, $\star$, I $\odot$; P. PARISOT, O $\star$, I $\odot$; DUFOUR, $\star$, I $\odot$;
G. THIRY, $\star$, I $\odot$.

Professeurs :

Anatomie pathologique	M. L. HOICHE, O $\star$, I $\odot$.
Clinique médicale	M. G. ETIENNE, O $\star$, I $\odot$.
Cliniq. des mal. syphilit. et cutanées.	M. L. SPILLMANN, O $\star$, I $\odot$.
Clin. de chir. infantile et d'orthopédie.	M. R. FRELICH, $\star$, I $\odot$.
Physiologie	M. M. LAMBERT, $\star$, I $\odot$.
Cliniq. obstétricale et accouchements.	M. A. FRUHHINSHOLZ, O $\star$, I $\odot$.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	M. P. JACQUES, $\star$, I $\odot$.
Clinique de chirurgie urinaire	M. P. ANDRE, $\star$, I $\odot$.
Histologie	M. R. COLLIN, $\star$, I $\odot$.
Anatomie descriptive	M. M. LUCIEN, $\star$, I $\odot$.
Clinique chirurgicale	M. G. MICHEL, $\star$, I $\odot$.
Clinique médicale	M. L. RICHON, $\star$, I $\odot$.
Chimie médicale	M. H. ROBERT, $\star$, I $\odot$.
Thérapeutique	M. M. PERRIN, $\star$, I $\odot$.
Hygiène et médecine préventive	M. J. PARISOT, C $\star$, I $\odot$.
Clinique chirurgicale	M. HAMANT, $\star$, I $\odot$.
Clinique ophtalmologique	M. P. JEANDELIZE, $\star$, I $\odot$.
Hydrologie	M. SANTENOISE, $\star$, I $\odot$, A $\odot$.
Clinique des maladies des enfants ..	M. L. CAUSSADE, $\star$, I $\odot$.
Bactériologie	M. de LAVERGNE, $\star$, I $\odot$.
Professeurs sans chaire	{ M. L. JOB, $\star$, I $\odot$.
	{ M. WATRIN, $\star$, I $\odot$.

Chargés de Cours complémentaires :

Clinique des maladies tuberculeuses. {	M. M. PERRIN, $\star$, I $\odot$, professeur.
Pathologie générale	M. P. SIMONIN, A $\odot$, agrégé.
Clinique Gynécologique	M. P. SIMONIN, A $\odot$, agrégé.
Pathologie externe	M. A. BINET, $\star$, I $\odot$, agrégé libre.
Clinique des maladies contagieuses ..	M. GUILLEMIN, A $\odot$, agrégé.
Propédeutique dermatologique	M. de LAVERGNE, $\star$, I $\odot$, professeur.
Médecine opératoire	M. WATRIN, $\star$, I $\odot$, agrégé libre.
Electrothérapie et radiologie	M. M. BARTHELEMY, $\star$, I $\odot$, agrégé.
Accouchements (cours théorique)	M. G. LAMY, $\star$, I $\odot$, agrégé.
Obstétrique	M. JOB, $\star$, I $\odot$, agrégé libre.
Clinique propédeutique médicale	M. VERMELIN, $\star$, A $\odot$, agrégé.
Anatomie et médecine légale	M. DROUET, A $\odot$, agrégé.
Pathologie interne	M. MUTEL, $\star$, I $\odot$, agrégé.
Clinique des maladies mentales	M. ABEL, $\star$, A $\odot$, agrégé.
Education physique (1)	M. HAMEL, $\star$, docteur.
Physiologie du travail	M. L. MERKLEN, A $\odot$, agrégé.
Clinique neurologique (1)	M. L. MERKLEN, A $\odot$, agrégé.
Propédeutique O.-R. L. (1)	M. MICHON, docteur.
Parasitologie	M. AUBRIOT, docteur.
	M. DOMBRAY, docteur.

Agrégés en exercice :

M. LAMY, $\star$, I $\odot$.	M. DROUET, A $\odot$.	M. BODART.
M. MUTEL, $\star$, I $\odot$.	M. P. SIMONIN, A $\odot$.	M. CHALNOT.
M. VERMELIN, $\star$, A $\odot$.	M. MERKLEN, A $\odot$.	M. WOLFF.
M. GUILLEMIN, A $\odot$.	M. FLORENTIN.	M. POURCINES.
M. ABEL, $\star$, I $\odot$.		M. MELNOTTE, O $\star$.

Agrégés libres :

MM. G. GROSS, $\star$, I $\odot$; S. REMY, I $\odot$; BUSQUET, I $\odot$; FAIRISSE, I $\odot$;
BINET, $\star$, I $\odot$; BARTHELEMY, $\star$, I $\odot$; LAMY, $\star$, I $\odot$.
M. E. TRIBOLET, I $\odot$, secrétaire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver, ni s'improver.



PUBLICATIONS ANTERIEURES

Sporotrichose verruqueuse et gommeuse disséminée
(en collaboration avec MM. WEIS et FIDEL) : *réunion dermat. de NANCY* du 7 février 1931, *Bull. Soc. franç. de Derm.*

Un cas de teigne familiale
(en collaboration avec MM. L. SPILLMANN, J. WATRIN et WEIS) : *réunion dermat. de NANCY* du 27 février 1932.

Lupus érythémateux diffus avec tuberculides érythémato-squameuses atrophiantes
(en collaboration avec MM. L. SPILLMANN et WEIS) : *réunion dermat. de NANCY* du 27 février 1932.

Albuminurie passagère après traitement au vaccin anti-charcrelleux
(en collaboration avec MM. L. SPILLMANN et WEIS) : *réunion dermat. de NANCY* du 27 février 1932.

Psoriasis arthropathique avec tuberculose discrète associée
(en collaboration avec MM. L. SPILLMANN et WEIS) : *réunion dermat. de NANCY* du 3 décembre 1932.

Dermatite striée des prés
(en collaboration avec J.-L. CRÉHANGE) : *réunion dermat. de NANCY* du 3 décembre 1932 (in *Bull. Soc. franç. de Dermat.* 1933, p. 1261).

Ichtyoses familiales
(en collaboration avec MM. L. SPILLMANN et WEIS) : *réunion dermat. de NANCY* du 8 juin 1933.

Maladie de Reynaud avec mutilation symétrique des doigts
(en collaboration avec MM. L. SPILLMANN et WEIS) : *réunion dermat. de NANCY* du 8 juin 1933.

Un cas de bromides végétales chez un nourrisson
(en collaboration avec MM. L. SPILLMANN, J. WATRIN et WEIS) : *réunion dermat. de NANCY* du 16 décembre 1933.

Accident primaire para-génital sur cicatrice opératoire
(en collaboration avec MM. L. SPILLMANN, WEIS et J. SIMONIN) : *réunion dermat. de NANCY* du 16 décembre 1933.

Sarcomatose généralisée

(en collaboration avec M. J. WATRIN) : réunion dermat. de
NANCY du 16 décembre 1933.

Lichen plan conjugal et Syphilis

(en collaboration avec MM. WEIS et A. SPILLMANN) : réunion
dermat. de NANCY du 26 mai 1934.

**Pemphigus à bulles extensives, très amélioré par le traitement
de Lesczynski**

(en collaboration avec MM. L. SPILLMANN et WEIS) : réunion
dermat. de NANCY du 15 décembre 1934.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MON FRÈRE, LE DOCTEUR J. ROZENTAL.

A MES SŒURS.

MEIS ET AMICIS.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE,

MONSIEUR LE PROFESSEUR L. SPILLMANN

Doyen de la Faculté de Médecine,
Professeur de Clinique des maladies syphilitiques et cutanées,
Membre correspondant de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur

*Qui nous fait le grand honneur de bien vouloir
présider notre thèse inaugurale.*

*Depuis plusieurs années il nous a accueilli dans
son service comme externe d'abord, ensuite pen-
dant plus de quatre ans comme son chef de labo-
ratoire. Il a toujours été pour nous un Maître
bienveillant et bon. Il a su à chaque instant nous
faire profiter de sa science et de sa grande expé-
rience.*

*Nous avions espéré pouvoir présenter un travail
inaugural d'un plus grand intérêt scientifique,
mais des circonstances indépendantes de notre
volonté nous ont empêché de mettre au point une
étude déjà commencée.*

*Nous le prions de bien vouloir trouver ici le
témoignage de notre très profonde reconnaissance
pour tout ce qu'il a fait pour nous et l'assurance
de notre fidèle et respectueux attachement.*

A MES JUGES :

MONSIEUR LE PROFESSEUR L. CAUSSADE

Professeur de Clinique médicale infantile,
Chevalier de la Légion d'honneur.

Nous le remercions d'avoir bien voulu faire partie de notre jury. Au cours de notre externat, à maintes reprises, il a fait preuve à notre égard d'une bienveillante attention. Nous le prions d'agréer le respectueux hommage de notre vive reconnaissance.

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. WATRIN

Chargé de cours de Propédeutique Dermatologique,
Chevalier de la Légion d'honneur.

C'est pour nous un devoir bien agréable de lui exprimer ici toute notre gratitude pour l'intérêt qu'il nous a porté durant notre séjour à l'hôpital Fournier et pour tout ce que nous devons à son enseignement et à ses avis éclairés. Nous sommes heureux de pouvoir l'assurer de nos sentiments respectueusement dévoués.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ P. CHALNOT

C'est un très grand plaisir pour nous qu'il ait bien voulu juger aujourd'hui notre travail. Depuis le début de notre externat il a toujours été pour nous, un Maître en même temps qu'un Ami, et ses précieux conseils nous ont bien souvent guidé pendant nos études. Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre affectueuse reconnaissance et l'assurance de notre très vive gratitude.

A TOUS MES MAITRES

A LA FACULTE ET DANS LES HOPITAUX

Contribution à l'étude
de la maladie d'Oppenheim :

LA
DERMATITE BULLEUSE STRIÉE
DES PRÉS

INTRODUCTION

Le rôle irritant des plantes pour la peau est connu depuis longtemps. Mais parmi les observations épar-
ses dans la littérature on en relève un certain nombre
dans lesquelles la plante ne paraît pas avoir été le
seul facteur déterminant de la dermatose.

C'est à Oppenheim que revient le mérite d'avoir
décrit et individualisé une affection qui apparaît dans
des conditions étiologiques bien déterminées et qui
présente des caractères cliniques propres.

C'est, en effet, en 1926 qu'il observe les premiers
cas de cette affection qu'il désigne sous le nom de
« Ottakringer Badebeiss ». La même année il expose
brièvement à la Société Dermatologique de Vienne
une quarantaine de cas de cette dermatose.

En 1927, Hartmann et Briel, ignorant la communi-
cation d'Oppenheim, publient le premier travail d'en-
semble sur quelques dizaines de cas observés par eux.
A partir de cette date l'affection connue en Autriche
et en Allemagne suscite de nombreux travaux et
publications. Siemens, Philadelphy, Fœrtig, Oppen-
heim et Fessler, Marx, Gans, Heye, etc..., en sont
les auteurs.

Cette affection fut nommée par les auteurs de la
langue allemande « Wiesenpflanzendermatitis »,

« Bade-Dermatitis », « Dermatitis bullosa systematisata », et enfin « Dermatitis bullosa striata pratensis ».

Bien qu'elle fût méconnue en France jusqu'en 1932 nous trouvons cependant dans la littérature une très belle observation d'une dermatite bulleuse s'y rattachant étroitement par les facteurs étiologiques. Cette observation, publiée en 1931 dans le Bulletin de la Société Française de Dermatologie par notre maître le Professeur Spillmann et son collaborateur Weis, concerne deux enfants qui, après avoir joué dans des jardins, par une journée très chaude, ont présenté une dermatite bulleuse et vésiculeuse. Mais ces auteurs n'ont pas signalé dans leur publication la disposition particulière des bulles. Il est vrai, comme le signale M^{me} Ullmo, que dans ce cas l'éruption pouvait être distribuée sans ordre, les conditions d'apparition n'étant pas les mêmes que d'habitude.

En 1932, M^{me} Ullmo rapporte une observation et le premier travail d'ensemble français (après la revue générale d'Oppenheim dans les *Annales de Dermatologie* de janvier 1932) sur la question. Vers la fin de la même année, Lanzenberg présente à la réunion de la Société de Dermatologie de Strasbourg deux beaux cas de dermatite striée. Nous-même, en collaboration avec Créhange, avons eu la bonne fortune d'observer un beau cas qui a été présenté à la réunion de la Société de Dermatologie de Nancy (décembre 1932, paru in *Bull. Soc. Dermatol.*, juin 1933). Depuis, d'autres observations ont été publiées en France: Lorentz et Zorn, Gougerot et ses collabora-

teurs, Basch et Fourestier... On a signalé aussi des cas de dermatite striée en Angleterre, en Yougoslavie et tout dernièrement en Espagne. En mars 1934, Kitchenvatz a publié dans les *Annales de Dermatologie* une très intéressante étude pathogénique.

Il est certain que de nombreux cas de dermatite striée passent actuellement inaperçus.

Le nombre croissant des publications, en attirant l'attention sur cette affection, ne peut qu'en susciter de nouvelles. Nous avons cru utile de rassembler dans ce modeste travail les notions éparses dans la littérature.



Symptomatologie

La dermatite striée des prés présente une individualité clinique caractéristique.

On peut distinguer dans son évolution plusieurs périodes :

- 1° Une période d'incubation.
- 2° Une période d'état ou d'éruption.
- 3° Une période de pigmentation.

1° Période d'incubation

Un fait a retenu l'attention de tous les auteurs, c'est que l'éruption ne se produit pas immédiatement.

Il existe, en effet, constamment une période de latence dont la durée, assez courte, varie dans des limites assez étroites. Cette période de latence rappelle par son allure la période d'incubation des maladies infectieuses. Et c'est d'ailleurs, sous le nom de période d'incubation que nous la trouvons décrite dans la plupart des observations.

Sa *durée* est de 24 à 48 heures.

L'incubation peut être absolument silencieuse. Dans d'autres cas, au contraire, on a pu noter l'apparition de quelques prodromes légers : phénomènes généraux

peu accentués, frisson, une élévation de la température peu marquée. Beaucoup plus fréquents sont les phénomènes locaux : *prurit et érythème*. Toutefois on a constaté dans certains cas une rougeur insolite sans aucun prurit (Basch et Fourestier). En général, le prurit apparaît dans la nuit. Son intensité est variable. Dans certains cas il peut être très intense avec sensation de cuisson, de brûlures même, douloureuses à la palpation, gênant le sommeil et obligeant le malade à se coucher à plat ventre, lorsque la localisation des lésions rend le decubitus dorsal insupportable. Dans d'autres cas, son apparition est plus précoce et débute alors que le malade est encore étendu dans l'herbe (Ullmo).

2° Période d'état

Après ces 24 ou 48 heures d'incubation s'installe la *période d'état* caractérisée par l'apparition de l'éruption. Ce qui lui donne son caractère définitif, tout à fait particulier, c'est la *distribution* et la *disposition* des lésions. Leur *localisation* est en rapport avec la partie du corps qui a été en contact avec l'herbe (*Unterlage* de certains auteurs allemands).

Les régions les plus souvent affectées sont celles qui ne sont pas couvertes par le maillot ou le caleçon de bain. Ce sont avec prédilection : les cuisses, la région trochantérienne, les genoux, les jambes, les faces externe et postérieure du bras, les coudes, les avant-bras, le dos, la région des omoplates, le haut des épaules et la nuque. Le ventre, la région fessière et

la poitrine chez la femme sont, en général, respectées. On ne constate pas non plus de lésions à la paume des mains, à la plante des pieds, ni au cuir chevelu. Exceptionnellement on a signalé une atteinte de l'hypochondre et de la région des seins (Lorentz et Zorn). Enfin, on a vu des lésions qui n'étaient pas localisées uniquement aux parties découvertes : quelques-unes moins intenses et rarement bulleuses ont été constatées aux endroits recouverts du costume de bain (Ullmo).

DESCRIPTION DES LÉSIONS

L'éruption présente des caractères bien nets dans les formes typiques.

C'est un exanthème polymorphe, localisé en général à une ou plusieurs régions, mais non généralisé, caractérisé par la coexistence d'érythème, de vésicules, de bulles, de papulles, de lésions urticariennes et quelquefois de purpura. Ces éléments peuvent être groupés en placards ou disséminés. Toutefois l'éruption peut, exceptionnellement, être diffuse, s'accompagnant alors d'un prurit intense avec phénomènes généraux. Dans deux cas seulement on a signalé une éruption généralisée : il s'agissait de deux enfants qui sont restés étendus dans l'herbe fauchée après avoir pris un bain (Heye).

L'érythème peut se présenter sous forme de taches, de stries, formant une zone érythémateuse non homogène laissant indemnes quelques espaces de peau saine. Les lésions érythémateuses sont de couleur rouge clair ou carminée, parfois violacées, de forme arrondie ou

irrégulière, de contours assez nets et de dimensions variables, allant jusqu'à l'étendue d'une paume de main. Elles sont disposées les unes en *placards grossiers et confluent*s, les autres sous forme de *stries linéaires ou arciformes*, qui sont l'élément typique de l'affection. Ces lésions sont, en général, surélevées sur le reste de la peau. Exceptionnellement on a signalé des stries inscrites en légère dépression (Basch et Fourestier). Leurs dimensions sont variables, allant jusqu'à 6 à 8 centimètres de longueur, et de 4 à 5 millimètres de largeur. Elles sont groupées parallèlement ou s'entrecroisent à angles aigus, donnant parfois des dessins très compliqués et difficiles à décrire.

Dans cette disposition, pathognomonique de la dermatite striée, on trouve régulièrement avec des lignes droites ou arciformes et des angles aigus des aspects rappelant des négatifs ou des calques de tiges, de feuilles ou de bouquets des plantes froissées. Tout ceci en dessins compliqués, arciformes, inhabituels en dermatologie. Parfois, on a l'impression que le malade a été fouetté avec des verges.

Sur ces surfaces érythémateuses sont disposées des *vésicules* ou des *bulles* à bords souvent irréguliers, entourées d'un halo inflammatoire périphérique, isolées ou plus rarement, confluentes, parfois groupées comme les vésicules d'herpès ou de zona, de volume variable, allant d'une tête d'épingle à un marron ou un œuf de pigeon dans les cas de bulles confluentes (Fœrtig). Ces bulles sont plus ou moins étendues, à toit résistant et assez dur. Leur contenu est une sérosité assez claire, de couleur jaune-citrin,

devenant rarement purulente. Elles sont généralement bien remplies ; quelques-unes sont flasques ou déjà flétries. On constate aussi par place des lésions *papuleuses et urticariennes* peu nombreuses. Enfin, on a signalé, à la phase aiguë, l'existence de lésions *purpuriques*. Basch et Fourestier ont décrit dans leur observation un véritable purpura provoqué avec des vibices, sur lequel les auteurs ont jusqu'à présent peu insisté (sauf Gans).

EVOLUTION DE L'ÉRUPTION

En général, l'éruption ne s'accompagne pas de phénomènes généraux. La température est, le plus souvent, normale : ce n'est que dans de rares cas où de larges parties du corps sont atteintes que l'on a observé de légères hausses de température et un léger trouble de l'état général. Cependant, Philadelphy a décrit un cas d'éruption diffuse avec prurit et frissons, le malade ayant été obligé d'entrer à l'hôpital. Le prurit disparaît le premier ; il persiste rarement après les 48 premières heures et l'éruption ne donne lieu alors qu'à quelques sensations désagréables. L'érythème s'atténue progressivement, les bulles se flétrissent et se dessèchent. Il n'y a aucune atteinte de l'état général. La durée totale de l'éruption est de huit à quinze jours en moyenne. Malgré l'allure parfois grave de l'éruption, la guérison survient spontanément. En général, lorsque les bulles sont formées, il ne se fait plus de nouvelles poussées, sauf le cas de Philadelphy où après la guérison une nouvelle poussée s'est produite.

3^e Période de pigmentation

A l'éruption succède une *pigmentation* présentant des caractères particuliers. Cette pigmentation ne se manifeste qu'aux endroits précédemment touchés par l'érythème et les lésions bulleuses. Extrêmement nette elle ne peut manquer de frapper l'observateur. Elle présente la même disposition en stries et en taches que les éléments antérieurs, et est surtout prononcée sur les bords des lésions : là, encore, on constate, parfois, un véritable décalque d'une plante entière (Philadelphie). Dans le cas que nous avons observé cette particularité était tellement frappante que les zones épargnées par l'éruption dessinaient dans leurs moindres détails les contours de sous-vêtements que la malade avait conservés sur elle. La coloration de ces taches pigmentaires va du café au lait au brun foncé. Son intensité n'est pas homogène sur toute l'étendue des lésions. Les taches sont parfaitement bien limitées. Elles sont planes, de niveau avec la peau et ne montrent aucune tendance à l'atrophie.

La durée de la pigmentation est assez longue. En général, elle persiste pendant quelques mois. Mais Kitchevatz signale dans son observation le cas d'un homme atteint de vitiligo chez lequel il a retrouvé la pigmentation bien atténuée, il est vrai, une année et demie après la dermatose. Mais tous les cas ne laissent pas à leur suite une pigmentation aussi intense que celle mentionnée par Siemens et Kitchevatz. La pigmentation peut être rendue parfois plus intense

et tenace par les traitements intempestifs (novarsenobenzol, croyons-nous, dans notre cas). Oppenheim signale le cas d'un malade atteint de vitiligo et chez lequel les taches pigmentaires sous forme de stries n'étaient localisées *qu'aux seuls points vitiligineux*. Enfin, Basch et Fourestier ont constaté chez leur malade, un mois après l'éruption, se superposant exactement aux anciennes lésions, des *taches achromiques* cernées d'une zone d'hyperpigmentation : véritable mobilisation pigmentaire.



Anatomie pathologique

N'ayant pas eu l'occasion de rencontrer un malade à la période d'état de l'affection, nous empruntons aux travaux d'Oppenheim la description anatomopathologique des lésions.

L'examen histologique a révélé l'aplatissement des papilles, de l'œdème malpighien et de la vacuolisation des cellules conjonctives, la formation de vésicules interstitielles consécutive à une dégénérescence du corps réticulaire.

Les cellules basales, sous la vésicule située à peu près au milieu de l'épithélium, sont aplaties par pression et en partie déplacées horizontalement.

Les capillaires de la couche papillaire et sous-papillaire sont dilatés et entourés d'une gaine lâche de cellules rondes.

Les vaisseaux lymphatiques sont également dilatés et entourés de cellules rondes.

En somme, c'est le tableau d'une *dermatite vésiculeuse aiguë*.

La bulle renferme de la fibrine et de rares éléments cellulaires : polynucléaires, quelques monocytes et lymphocytes. Par contre, les éosinophiles y font défaut. Les bulles ouvertes montrent un derme mis à nu, suintant légèrement.

Etiologie

Lorsque Oppenheim a décrit ses premiers cas de dermatite striée, son attention fut attirée par la coexistence de plusieurs facteurs étiologiques. Cette affection apparaît chez des sujets qui, après avoir pris un bain de rivière, s'étaient exposés ensuite au soleil, étendus dans un pré. Par la suite, les autres auteurs ont retrouvé les mêmes éléments à l'origine de l'affection.

Le rôle du *soleil* a été constamment trouvé. L'affection survient toujours à l'époque de l'année où les journées sont chaudes et ensoleillées. C'est surtout de juin à août, mais tout particulièrement en juillet, qu'on observe le plus grand nombre de cas. Toutefois, pour Oppenheim, cette affection se rencontre de mai à septembre, pendant toute la période balnéaire. Les cas constatés en septembre sont assez rares. Siemens en a signalé fin août et début septembre. Philadelphy, Kitchevatz ont insisté sur l'importance de *l'heure de la journée*; la dermatose striée donnant l'impression d'être conditionnée par un horaire déterminé, horaire qui peut être expliqué par l'intensité maxima d'irradiation solaire et de température.

Le nombre des cas est variable suivant les années. Oppenheim en a observé de très nombreux en 1926.

Avec d'autres auteurs il en a décrit encore plusieurs cas en 1927. Par contre, en 1928, deux observations seulement ont été publiées par lui. En 1929, quelques cas seulement, bien que l'été ait été particulièrement chaud. De même en 1930. Une recrudescence a été constatée en 1931 et tout particulièrement au mois de mai et de juin. Kitchevatz a tenté d'expliquer la variation de fréquence suivant les années par un facteur commun pouvant s'appliquer également à la période de l'année et à l'heure de la journée. Ce facteur serait pour lui l'intensité de l'irradiation solaire, elle-même en rapport avec la fréquence des taches solaires. L'auteur yougoslave a essayé de confirmer son hypothèse en comparant la courbe de fréquence de la dermatite striée avec celle du nombre des taches solaires. On constate, en effet, une curieuse concordance entre le nombre des cas et la répartition des maxima des taches solaires. Pour le professeur Michkovitsch, le prochain maximum des taches solaires sera approximativement entre 1935 et 1937 et selon Kitchevatz, une statistique exacte pourrait confirmer ou nier une relation entre l'arrivée du maximum des taches solaires et la dermatite striée, et aussi, probablement, d'autres dermatoses photogéniques.



Dans tous les cas le rôle du *bain* a été mis en évidence. Dans la plupart des observations il s'agit d'un bain de rivière. Cette dermatite a été, en effet, surtout observée dans les pays où l'on se baigne beaucoup

dans les rivières (Autriche, Allemagne), et où les bains de soleil consécutifs ont lieu sur le gazon et les prés avoisinant les cours d'eau. Toutefois Kissmeyer l'a observée aussi à la suite de bains de mer et de bains de soleil consécutifs pris sur les plages couvertes d'herbe. Les auteurs allemands ont signalé aussi des cas après des bains de lac, d'étang ou de piscines à ciel ouvert. *L'humidité de la peau*, produite en général par le bain peut aussi avoir pour origine la sueur. Dans notre observation, il s'agissait d'une jeune fille en sueur qui s'était étendue dans l'herbe. Kissmeyer a signalé quelques cas de même ordre : une infirmière qui s'était simplement reposée sur le gazon d'une forêt, une petite fille de 6 ans ayant joué dans un jardin; et enfin un jeune homme qui avait passé, les bras nus, parmi des joncs au bord d'une rivière a vu apparaître une éruption linéaire et localisée à l'avant-bras. Dans une observation de Low, le malade avait manipulé des gerbes d'avoine et de seigle au milieu desquelles se trouvaient des Achillea. Dans un cas de Heye, une jeune fille ayant arraché avec la main droite des panais et les ayant dans le bras gauche qui était nu jusqu'à l'épaule, vit apparaître le lendemain une éruption sur les mains droite et gauche, et à la partie interne de tout le bras gauche. Des cas semblables ont été signalés par plusieurs auteurs. Dans tous les cas les sujets n'avaient donc pas pris de bain, mais le facteur humidité était présent.

Tous les auteurs ont également insisté sur le rôle étiologique des *plantes*, et ceci dès les premières observations. Différentes plantes ont été incriminées, certaines plus fréquemment que les autres. Les premiers auteurs ont surtout retenu comme agents provocateurs *Achillea millefolium* et différentes espèces des *Pastinaca* (Philadelphly, Gans, Heye). En 1931, Philadelphly a publié dans son article de la *Dermatologische Wochenschrift* une superbe photographie de la partie latérale du thorax d'un de ses malades où l'on voit un véritable calque d'une plante entière avec tige, feuilles et sommités fleuries ressemblant tout à fait à *Achillea millefolium*. Moins fréquemment ont été incriminés : le plantain, le pissenlit (Hartmann et Briel), certaines espèces de *Carex* (Siemens), le *Ceratophyllum* (Hansen), différentes espèces de *Ceratophylles* (Touton), le *Polygonum aviculare* (Kitchevatz), certaines graminées, des prêles (par exemple *Equisetum arvense* (Gougerot), *Heracleum Spondylium* (Grande berce-Ombellifères) (Gougerot), *Potentilla reptans* (quintefeuille-Rosacées), exceptionnellement la marguerite et la râpe (Oppenheim), etc...

En ce qui concerne la *Pastinaca sativa*, plusieurs observations ont été décrites par Heye et d'autres auteurs, en Allemagne. Mais ces auteurs ne mentionnent pas les travaux bien antérieurs publiés en France il y a une trentaine d'années, et en Angleterre par White, en 1897 déjà. Dans leurs thèses, Plissonneau (1906), Ginestet (1906), Bretin (1909) ont dé-

crit les éruptions causées par les différentes espèces de *Pastinaca* (*Pastinaca Sylvestris*, *Pastinaca Urens*, *Pastinaca Sativa*). Ces plantes sont connues depuis longtemps pour leurs propriétés irritantes pour la peau. « Lamarck, citant Muller, dit dans son Dictionnaire encyclopédique botanique qu'il ne faut pas arracher les panais à la rosée du matin, car les mains pourraient se couvrir d'ampoules douloureuses et difficiles à guérir » (thèse de Bertin). De Lanessan signale les parties herbacées de *Pastinaca urens* comme capables de produire une vive irritation de la peau et d'amener la formation d'ampoules. Plissonneau émit l'hypothèse que les poils qui recouvrent l'épiderme inférieur de la feuille et celui de la tige dans les différentes espèces de *Pastinaca* sont les agents mécaniques de l'introduction du suc qui amène l'éruption. Ginestet a montré qu'il suffisait d'appliquer sur la peau la section fraîche d'une tige de panais pendant quelques instants pour voir apparaître d'abord une tache rouge et quelques jours après la vésicule caractéristique. Mais, comme on le voit, ces auteurs n'ont pas attiré l'attention sur la pigmentation, par contre l'importance du facteur « humidité » ne leur avait pas échappé.

∴

La dermatite ne se rencontre pas avec la même fréquence dans les différents pays. D'abord signalée en Autriche, puis en Allemagne, et dans ces deux pays en très grand nombre, elle était par la suite observée

en France, en Angleterre, en Yougoslavie, et enfin dans les *Actas dermo-sifiliograficas* de février 1931 nous trouvons les premières observations espagnoles (trois cas) avec deux superbes photos à l'appui, décrites par J. Gay Prieto et L. Egea Bueno.

Chose curieuse, cette affection n'a été observée jusqu'en 1931 qu'en Autriche et en Allemagne, bien que les bains de rivière, suivis d'exposition au soleil dans les prés soient partout pratiqués. On a essayé d'expliquer la variation de fréquence dans les différents pays. Les auteurs français se sont demandés pourquoi les cas de dermatite striée étaient plus nombreux en France qu'en Europe Centrale. Pautrier a invoqué la faveur moindre du nudisme, le fait que les bains de soleil se prennent surtout au bord de la mer sur le sable où l'on ne trouve pas d'herbacées. Mais ces explications ne sont, peut-être, pas suffisantes. Nous croyons qu'il serait intéressant d'envisager d'autres facteurs : par exemple, la variation de la composition chimique des plantes suivant les conditions climatiques et géologiques. Dans cet ordre d'idées, Warilow et Ivanoff ont divisé les plantes en deux groupes. les unes changeant leur composition chimique, suivant les conditions climatiques et géologiques, les autres à composition chimique stable.

Mais aussi dans chaque pays on trouve des régions où s'observent plus particulièrement les cas de dermatite striée. Dans les observations d'Oppenheim il s'agissait de bains pris dans les eaux d'Ottakring de Lobau, dans le lac de Gmunden et dans divers autres points des rives du Danube. Hartmann et Briel ont

signalé 40 cas de dermatite bulleuse chez les baigneurs qui avaient pris leur bain dans une piscine alimentée par la Nidda (rivière près de Francfort). Dans les cas de Siemens, ce sont des bains de rivière pris dans les environs de Munich. Gans a signalé des cas de bains pris dans le Neckar. On voit que pour ces deux pays les cas restent localisés. Dans le cas de Kitchevatz, il s'agit encore d'un affluent du Danube. En France, les cas publiés concernent les bains pris dans la région de Strasbourg, dans les environs de Metz et de Paris. Ici encore les cas sont localisés (Est).

..

Mais il faut aussi signaler un certain nombre de facteurs étiologiques moins essentiels ou qui ne sont plus admis actuellement.

L'âge ne semble pas intervenir. On observe cette affection aussi bien chez l'enfant que chez les jeunes gens et les adultes (de 6 ans à 57 ans). Toutefois ce sont surtout les adolescents et les jeunes gens qui en sont atteints. Cela s'explique facilement, puisque c'est à cet âge que l'on pratique surtout le sport nautique et le « rôtissage ». Et voilà pourquoi Gans avait pensé que cette affection était propre aux étudiants. Cette opinion ne semble plus justifiée, puisqu'il peut s'agir aussi bien d'un soldat, d'un machiniste de théâtre ou d'une dactylographe.



Les deux sexes sont également atteints.

Dans quelques cas l'affection avait atteint des jeunes filles ayant les *cheveux blond-roux* et présentant des *éphélides*. On a signalé aussi cette dermatite chez des sujets atteints de *vitiligo*. Dans l'auto-observation de Marx il y avait des antécédents d'eczéma récidivant. Oppenheim a observé, en 1931, toute une famille, père, mère et enfant, atteinte de cette affection; après le bain tous les trois étaient passés à travers une prairie. Enfin, signalons que parmi plusieurs baigneurs se trouvant dans les mêmes conditions extérieures une seule personne pourra être atteinte.

Toutes ces circonstances ont attiré l'attention des auteurs sur le rôle étiologique possible du terrain et des susceptibilités individuelles.



Pathogénie

et

Expérimentation

Dans leurs premières recherches, Oppenheim et ses collaborateurs avaient pensé à l'origine parasitaire de la dermatite striée, qui serait provoquée par des acariens. C'était la cause invoquée dans les dermatites dites de Gaaden et de Schlern (Gaadner Beiss), et ils proposèrent à leurs cas le nom de dermatite d'Ottakring. Mais toutes leurs recherches furent vaines pour retrouver les acariens. Ne trouvant rien en dehors des plantes ils cherchèrent dans les plantes elles-mêmes la cause de cette affection. Les auteurs pensèrent alors à un phénomène d'hypersensibilité à l'égard de certaines espèces. Mais leurs recherches furent encore négatives (Oppenheim et Fessler).

Vers la même époque, Hartmann et Briel déjà avaient pensé à incriminer comme agent pathogène la plante elle-même et, en particulier, le panais, le plantain et le pissenlit. Ils en faisaient une dermatose allergique, et invoquant les publications d'Edel à

propos de l'apparition d'une dermite érythémateuse et érythémato-bulleuse chez vingt soldats peu après avoir arraché un plant de panais, ils essayèrent de reproduire, dans les mêmes conditions, la dermite par application sur la peau sèche des feuilles fraîches de plantes incriminées, ou par frottement de la peau avec des extraits de ces plantes; mais ils ne purent reproduire le tableau clinique de l'affection.

Dans le même ordre d'idées, Oppenheim et Fessler, partant de l'opinion que les plantes coupantes des bords de l'eau et des marais contiennent de la silice et que ce sont elles qui provoquent l'éruption, donnent leurs premiers résultats sur des expériences faites avec des préparations siliceuses. Les essais faits avec une solution de 1 % de silicate de soude ou avec du « silistren » échouent. Mais ils notent un résultat indiscutable (rougeurs et bulles) chez deux personnes avec du silicate de soude cristallisé. La même idée fut défendue par Touton pour lequel l'agent pathogène est constitué par le revêtement siliceux de certaines plantes. Mais, pour lui, ces silicates agissaient par une action secondaire en libérant dans les tissus de l'organisme de l'histamine ou une albumine étrangère, comme le feraient d'autres agents sensibilisateurs (froid, lumière, etc...).

Pour Urbach, il s'agissait dans ces cas d'une allergie cutanée à l'égard de certains agents physiques. Il conteste aussi les expériences d'Oppenheim et Fessler en faisant remarquer que les plantes ne contiennent pas NaSi mais seulement SiO₂, qui se trouve englobé dans les cellules. Aussi croit-il plus à une aller-

gie physique, c'est-à-dire à l'action mécanique des sycomes silicifiés des herbes. Hansen aussi cite un cas d'idiosyncrasie envers le *Ceratophyllum* qui agirait par son revêtement siliceux. Rost et Gilg invoquent le contact de la plante lésée qui, par son suc, agirait sur la peau. Siemens émet l'hypothèse que la floraison seule de certaines plantes est responsable de ces lésions car il supposait une corrélation entre la production de l'exanthème et certaines périodes de floraison. Mais Oppenheim et Fessler n'ont pu trouver confirmation à ce fait. Marx, qui a constaté sur lui-même à deux reprises une éruption bulleuse analogue à la suite de bains dans le Neckar et bains de soleil dans les herbes, veut voir la cause de la dermatite dans l'eczéma dont il est un habitué.

Philadelphia, ayant eu l'occasion de rencontrer plusieurs cas de dermite striée, arrive à incriminer électivement *Achillea millefolium*. En effet, l'auteur a pu faire les expériences suivantes : Sur un de ses malades, ayant fait une dermatite striée accompagnée de phénomènes généraux il applique après guérison, les feuilles d'*Achillea millefolium* sur une partie saine du corps en les maintenant avec une bande. Après douze heures de contact, il constate un érythème papuleux et urticarien, qui persiste encore au bout de quarante-huit heures. Huit semaines après la guérison il enduit le même patient avec un extrait alcoolique de la plante et il observe encore vingt-quatre heures plus tard l'apparition d'une éruption bulleuse. Celle-ci disparaît sans traitement au bout de quatre jours en laissant une pigmentation. A noter que, sur un

endroit témoin l'application d'alcool seul ne donne pas de réaction. Sur un autre malade, il procède de la manière suivante : Il applique des feuilles fraîches d'abord sur la peau sèche, pas de réaction; sur la peau humide, pas de réaction; sur la peau humide, irradiée par les R. U. V., pas de réaction. Par ces expériences l'auteur n'arrive pas à des conclusions aussi nettes que celles fournies par la clinique.

Il peut néanmoins conclure que :

1° Les lésions sont produites par les feuilles et non par les fleurs;

2° Qu'elles s'observent au début de l'été, saison où les plantes sont plus riches en sève;

3° Qu'elles se produisent plus facilement sur une peau humide ou irritée par les rayons solaires;

4° Que l'insolation peut jouer un rôle, mais non démontré.

Touton attire l'attention sur le fait que, dans certaines plantes, il existe des réservoirs à essences huileuses, localisés surtout dans le parenchyme de la feuille. Ainsi, par exemple dans les réservoirs de la rhubarbe, on trouve de l'*acide chrysophanique* dont on connaît très bien l'action caustique, rubéfiante et pigmentaire. Il remarque aussi le rôle très important, déjà signalé par Plissonneau, des poils (duvet) des plantes, certaines espèces ayant cet appareil très développé. Ils agiraient comme agents mécaniques en favorisant l'introduction du suc de la plante.

Par des expériences analogues avec des plantes

cueillies à l'endroit du bain, Gans a pu mettre au point quelques autres notions.

PREMIÈRE SÉRIE D'EXPÉRIENCES

*Expériences sur le malade ayant déjà fait
une dermatite striée*

Après disparition de la dermatite il fait appliquer sur la cuisse d'une malade, pendant vingt-quatre heures, des feuilles fraîches, sèches et des fleurs. Sur quatorze plantes essayées, seule *Achillea millefolium* a donné des résultats vraiment positifs. La malade a ressenti après dix minutes une sensation douloureuse analogue à celle perçue précédemment. Après vingt-quatre heures, un érythème apparaît autour de la feuille et, en certaines régions, l'épiderme se soulève sous forme de bulles de la dimension d'une tête d'épingle ou d'un pois. Après cent quarante-quatre heures, l'érythème persiste encore et la pigmentation dure encore au bout de trois mois. Ces phénomènes étaient les mêmes que ceux produits par la dermatose primitive; et il faut noter que vingt-quatre heures après le début de l'expérience, les cicatrices pigmentaires des régions, lésées auparavant, redevenaient rouges et douloureuses. Cela fit conclure à l'auteur qu'il s'agissait d'une *allergie ou hypersensibilité* du sujet vis-à-vis d'*Achillea*. Chez le même sujet, Gans a procédé à des cuti-réactions :

- avec feuilles d'Achillée, réaction positive;
- feuilles fraîches, réaction positive plus forte;
- feuilles cuites, réaction positive moins forte

Avec le liquide de cuisson des feuilles d'Achillée, réaction positive :

sur la peau saine, réaction positive moins forte;

sur la peau scarifiée, réaction positive plus forte.

DEUXIÈME SÉRIE D'EXPÉRIENCES

Expériences chez des sujets n'ayant pas eu de lésions de la peau et n'ayant pas été en contact avec Achillée.

Avec toutes les façons de procéder : plante fraîche, fleur, application sur la peau saine, application sur la peau scarifiée, toutes ces réactions ont été négatives. Toutefois ayant expérimenté sur dix autres cas il a pu en trouver trois qui, n'ayant jamais eu de contact avec l'Achillée, ont eu, après application des feuilles, une réaction positive : érythème, urticaire, qui disparaissaient après trente minutes. Chez ces trois personnes il a voulu reproduire une dermatite des prés : les résultats furent nuls sur la peau sèche. Ils furent positifs dans les trois cas sur la peau humide.

TROISIÈME SÉRIE D'EXPÉRIENCES

Expériences à l'aide d'extraît éthéré

Cet extrait préparé par le Professeur Ellinger a été essayé sur sept personnes : chez cinq sujets non atteints antérieurement, la réaction a été négative.

Chez deux sujets ayant fait une dermatite, la réaction a été positive. Ces deux malades ont présenté un érythème lichenoïde qui disparut au bout de trente minutes. Chez les mêmes sujets, sur la peau scarifiée, la réaction a été encore plus forte (avec bulle) et a persisté plus longtemps.

De ces diverses séries d'expériences, l'auteur a pu dégager :

a) Le rôle de l'hypersensibilité ou allergie de certains sujets à l'Achillée.

b) L'importance du facteur mécanique et

c) L'influence de l'humidité de la peau dans l'apparition de la réaction.

Certains auteurs, Doerr, Urbach, Steiner, à l'appui de cette théorie allergique, pensent que c'est le silicate qui agirait comme antigène plus que comme agent mécanique.



Dans les différentes théories que nous avons passé en revue jusqu'ici, les divers auteurs n'avaient envisagé qu'un agent pathogène, la plante, et lui attribuaient un rôle primordial. D'autres auteurs ont cherché l'agent dans un domaine différent, et ont pensé à incriminer *l'action de la lumière*. Les travaux de Jausion avaient mis en évidence l'action des rayons solaires sur nombre d'affections cutanées. Cet auteur pense que les rayons solaires peuvent faciliter l'action pathogène soit en accentuant *l'allergie* du sujet,

soit en diminuant la *résistance de la peau*. Certains auteurs invoquent une *anaphylaxie cutanée* envers le soleil. Mais cette sensibilité tégumentaire ne semble pas admissible dans le cas de la dermatite striée, car ces mêmes sujets peuvent s'exposer au soleil sans faire d'accidents.

Aucune des théories citées précédemment ne tient suffisamment compte du fait clinique dominant de l'affection, à savoir : l'apparition de la dermatite chez un seul sujet au milieu de plusieurs autres, se trouvant tous dans les mêmes conditions étiologiques. Ce fait primordial oblige à faire jouer un rôle de premier plan au *terrain* ou à une *susceptibilité individuelle*. Les divers facteurs de cette susceptibilité individuelle ne peuvent être différents de ceux qui, dans les autres toxidermies ou réactions allergiques, diminuent la résistance de la peau : qu'ils soient d'origine interne (déficit hépatique) ou externe (ingestion alimentaire ou médicamenteuse). A ce propos, il nous semble intéressant de rappeler que certains auteurs ont incriminé la chlorophylle ingérée avec la nourriture végétale crue comme pouvant avoir un certain rôle photocatalyseur. Marx, dans son auto-observation, veut voir la cause de sa dermatite dans le fait qu'il est un sujet habitué de l'eczéma. Jausion, de même, incrimine la diathèse angio-hématique. Car, pour lui, toute perturbation sanguine ou circulatoire entraîne la libération de produits de clivage de l'hémoglobine capable de sensibiliser la peau à la lumière. Enfin, Basch et Fourestier réunissent dans un complexe d'action commune les différents facteurs pré-

cédents : rayons solaires, humidité, contact avec certaines graminées et enfin le terrain du sujet. Ils en font une actino-anaphylactose : ce ne serait pas une maladie nouvelle mais une forme clinique spéciale à rapprocher quelque peu des lucites de Gougerot ou des maladies de Jausion.

Contre ces théories phyto-allergiques, Kitchevatz a élevé de nombreuses critiques. N'est-il pas frappant de voir un même temps d'incubation, un même aspect clinique qui parlent en faveur d'une cause étiologique commune alors que plusieurs plantes sont incriminées ? N'est-il pas étonnant de constater le petit nombre de lésions cutanées alors qu'on suppose une sensibilité particulière ? Comment expliquer en outre la forme si bien calquée, si bien limitée des plantes, ainsi que la pigmentation consécutive durable ?

Toutes ces raisons semblent plaider contre la théorie phyto-allergique et font chercher à l'auteur la cause étiologique commune, non pas dans l'effet nocif de la plante, mais dans celui de la lumière qui par l'intermédiaire d'un photosensibilisateur unique produirait la dermatose chez un sujet susceptible. Kitchevartz pense que ce photosensibilisateur unique qui se trouve dans toutes les plantes est la *chlorophylle*. Il ajoute aussi quelques remarques, en particulier que certains malades présentent la dermatite dès le premier bain, donc sans aucun contact préalable.

Sans doute pourrait-il s'agir de phénomènes d'idiosyncrasie, mais il serait étonnant qu'ils ne se mani-

festent pas par une symptomatologie plus intense, étant donné le contact de la plante avec une grande surface de la peau.

En résumé Kitchevatz incrimine trois facteurs :

La lumière et particulièrement, comme nous le verrons plus loin, les rayons rouges ;

Le photocatalyseur ;

Un sujet susceptible.

Pour en faire la preuve expérimentale Kitchevatz a procédé à un certain nombre d'expériences. Cet auteur procède à ses expérimentations sur un sujet ayant présenté antérieurement (une année et demie) une dermatite striée et présentant encore quelques traces pigmentaires, donc sujet susceptible. Il applique d'abord un photosensibilisateur sur la peau du malade. Ce photosensibilisateur est soit un extrait aqueux et alcoolique de feuilles d'épinards (*spinacea oleacea*), plantes riches en chlorophylle : soit la solution alcoolique de chlorophylle du commerce aux taux de 1 %, 2 %, 5 %, 10 %, 25 %, 50 %. Il irradie ensuite les endroits sensibilisés, soit avec la lampe de quartz à vapeur de mercure riche surtout en rayons ultra-violets, soit avec la lampe Pannexol qui, elle, est productrice de rayons rouges.

PREMIÈRE SÉRIE D'EXPÉRIENCES

Après grattage ou frottement de l'épiderme, il applique symétriquement sur le dos du malade un tampon d'ouate imbibé d'extrait d'épinard. On irradie une

heure après : à gauche, avec la lampe de quartz pendant 5 minutes; à droite, avec la lampe de quartz pendant 2 minutes.

La lecture se fait seize heures après. On constate que les zones qui ont été en contact avec l'extrait d'épinard montrent un érythème d'intensité plus grande que la peau environnante. Deux régions témoins préparées de la même manière, mais sans application d'épinard présentent un érythème plus léger. Lorsqu'on applique le tampon d'extrait sur la peau normale, non préparée, les résultats de l'irradiation sont négatifs. Les jours suivants on voit les érythèmes survenus aux endroits d'application se transformer progressivement en taches pigmentées brunâtres ne disparaissant pas à la pression : elles persistent encore un mois après l'expérience.

Ces expériences amènent Kitchevatz à conclure que :

1° L'extrait chlorophyllien appliqué sur une peau préparée, s'imbibant dans les parties profondes, sensibilise ces endroits de la peau vis-à-vis de l'irradiation;

2° L'application sur l'épiderme sain normal ne donne pas lieu à une réaction positive;

3° L'agression mécanique seule ne donne pas lieu à une réaction positive de la part de la peau.

DEUXIÈME SÉRIE D'EXPÉRIENCES

Application de la solution de chlorophylle (solution alcoolique) à 5 %, 10 %, 25 %, 50 %. Irradiation pendant 15 minutes par la lampe à rayons rouges.

Lecture des résultats 5 heures après. Sur la surface de la peau irradiée on constate des taches érythémateuses aux endroits qui furent en contact avec la chlorophylle. L'intensité de l'érythème est proportionnelle à la concentration de la solution de chlorophylle. Les contrôles analogues à ceux de l'expérience faite avec les rayons ultra-violets sont négatifs. Les mêmes expériences furent tentées sur un sujet normal que l'auteur a pu considérer comme non susceptible; les résultats furent négatifs. Au cours de cette série d'expériences, l'auteur a constaté que lorsqu'on irradie avec la lampe de quartz à vapeur de mercure riche surtout en rayons ultra-violets, mais produisant aussi des rayons rouges, les lésions érythémateuses obtenues sont diffuses et dépassent la surface d'application, tout en étant plus intenses aux endroits qui ont été en contact avec la chlorophylle. Au contraire, avec les rayons rouges, l'érythème siège uniquement aux endroits d'application de la chlorophylle. Il s'agit donc, conclut l'auteur, d'un effet de photosensibilisation aux rayons rouges par la chlorophylle.

En effet, la chlorophylle absorbe les radiations rouges du spectre solaire, radiations les plus actives, ainsi que la partie jaune et orangée du spectre. Kitchevatz pense que la fixation de la chlorophylle dans

les protoplasme des cellules cutanées réalise les conditions analogues à celles qu'on rencontre dans les cellules végétales et crée une ambiance favorable pour l'absorption des rayons rouges de la lumière solaire. lorsque le sujet, ayant la peau humide, se couche sur l'herbe la pression de son corps lésait la plante, de cette plante lésée il s'échapperait de la chlorophylle qui se calquerait sur la peau du baigneur et la sensibiliserait. Il pense aussi qu'il est probablement nécessaire qu'on reste assez longtemps dans cette position pour que la matière colorante de la plante imprègne bien la peau (cette exposition est analogue à une exposition des plaques photographiques).

L'auteur émet l'hypothèse pathogénique suivante :

« La chlorophylle fixée par les cellules de la peau absorbe principalement les rayons rouges qui produisent chez un sujet susceptible une dermatose localisée uniquement à l'endroit de l'action des rayons par l'intermédiaire du photocatalyseur. »

Il ressort de ces expériences de Kitchevatz, que c'est la chlorophylle qui joue un rôle électif de photosensibilisateur. Ces faits sont à rapprocher de la sensibilisation à la lumière par les porphyrines, et, notamment, l'hématoporphyrine. Fischer et Riedel ont trouvé que chlorophylle et hémine possèdent le même nombre d'atomes de carbone. D'autre part, l'étioporphyrine identique à l'hématoporphyrine est obtenue à partir de la chlorophylle en passant par une série de phyllines et de porphyrines.

Ainsi, pour Kitchevatz, il y aurait une étio-patho-

génie unique pour tous les cas de dermatite striée : action de la chlorophylle, substance photosensibilisatrice, et du soleil (rayons rouges). Enfin, afin de voir s'il y a une transmission passive de cette sensibilité l'auteur a pratiqué la réaction de Praustnitz-Küstner modifiée, chez un sujet normal. Toutes les expériences sont restées négatives; cette photosensibilisation n'est pas transmise passivement par le sérum des sujets malades aux sujets sains.

Mais en dehors des différentes conceptions pathogéniques que nous venons d'exposer, il y a peut-être lieu d'envisager d'autres hypothèses. Le fait que l'ingestion de certains végétaux (solanine de la pomme de terre, betterave, moutarde bl., houblon) a été incriminée par certains auteurs comme cause des accidents photodynamiques, permet peut-être d'expliquer la différence de fréquence de la dermatite striée dans les divers pays. (Nombreux cas signalés en Autriche, en Allemagne et dans la région de l'Est, où la consommation de la bière, à base de *houblon*, est habituelle.) En outre, l'observation d'Oppenheim où toute une famille père, mère et enfant, fut atteinte d'une dermatite striée vient aussi appuyer l'idée d'une photosensibilisation d'origine commune : probablement alimentaire.

Certains produits, sans être photosensibilisateurs par eux-mêmes peuvent provoquer, dans l'organisme, l'apparition d'hématoporphyrine qui, elle, possède la propriété photosensibilisatrice.

Nous croyons aussi que certaines plantes pourraient jouer un rôle plus marqué du fait que pouvant conte-

nir certaines substances vésicantes, elles favorisent la congestion locale et la vésication. Les pigments sanguins mobilisés plus activement et transformés in loco subiraient davantage l'influence des rayons lumineux et, favoriseraient ainsi la photosensibilisation purement locale.

A côté de tous ces facteurs il faut encore signaler avec Philadelphy, comme susceptible d'entrer en jeu dans la production des lésions, les modifications de la plante sous l'action de la rosée et du soleil, et enfin les conditions atmosphériques telles que Faugouin les énumère :

Pression atmosphérique;
Etat hygrométrique;
Magnétisme terrestre;
Champ électrique atmosphérique.

L'expérimentation n'a pas pu encore vérifier l'influence de ces facteurs.



Diagnostic

DIAGNOSTIC POSITIF

Lorsque l'on connaît l'existence de la dermatite striée son diagnostic est facile. L'aspect des lésions, leur localisation, les facteurs étiologiques et surtout la disposition des éléments éruptifs forment un ensemble particulier.

En effet, l'agencement des lésions en stries irrégulières, arciformes, plus ou moins entremêlées, reproduisant les dessins de feuilles ou des parties de la plante (dessins inhabituels en dermatologie) ne laisse aucun doute sur l'origine de l'éruption.

Cependant, Jausion distingue deux variétés de dermatite solaire dans les prés. Pour cet auteur, un premier groupe constituerait la vraie maladie d'Oppenheim, retrouvée en France par Spillmann et Weis et bien décrite par Ullmo. « Son étiologie, écrit Jausion, s'inscrit en même temps que ses symptômes sous forme de dermogrammes représentant la plante en cause (*achillea millefolium*) ». Dans un deuxième groupe Jausion classe un érythème polymorphe circonscrit à topographie solaire apparaissant aussi après le contact avec l'herbe d'un prés, mais ici l'aspect n'est plus celui d'un dermogramme végétal. Cette éruption

semble être commandée par la distribution neuro-végétative d'un exosérose plus ou moins accusée comme pour un quelconque érythème polymorphe.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Néanmoins les erreurs sont possibles surtout dans les formes atypiques.

A la période prodromique on pourrait penser aux affections suivantes :

1° *L'érythème solaire.* — Il peut atteindre différents degrés : érythèmes, papules et bulles. Dans les cas graves il s'accompagne de phénomènes généraux (fièvre, maux de tête, insomnie, agitation, etc...) Il peut être dû à la simple exposition au soleil; mais il peut-être favorisé par l'absorption préalable d'un aliment (Duwe, Kruspe, Schmidt-la-Baume) ou d'un médicament sensibilisant à la lumière.

Un certain nombre de *substances colorantes*, en général fluorescentes, comme l'éosine, l'érythrosine, la coralline, la phénolphthaleïne, le rose bengale, la vaniline, le bleu de méthylène, et tout particulièrement les dérivés de l'acridine (gonacrine intraveineuse) peuvent être aussi à l'origine de ces photosensibilisations.

Enfin, d'autres *produits médicamenteux*, tels que le trional, le sulfonal, ne sont pas directement photosensibilisateurs, mais peuvent provoquer dans l'organisme la formation d'hématoporphyrine qui jouit de cette propriété (hémato-porphyrinurie chronique).

Dans toutes ces affections, la diffusion en nappe de l'érythème, et surtout l'absence de la disposition caractéristique des lésions propres à la dermatite striée ne permettent aucune hésitation.

2° Une autre affection peut plus facilement induire en erreur. Naegeli avait décrit, en 1923, une affection ayant atteint un certain nombre de baigneurs, et, entre autres, lui-même : cette affection survenait chaque année, du 22 juillet au 22 août environ. Elle fut observée après les bains dans l'Aare et dans le lac de Constance. Cette affection est caractérisée par un prurit intense, apparaissant lorsque le sujet est encore dans le bain. Dans d'autres cas, c'est tout de suite après le bain qu'apparaissaient des taches érythémateuses qui devenaient prurigineuses et urticariennes après grattage, avec formation d'une petite vésicule à liquide clair au centre de la plaque. Au cours de la journée et de la nuit l'éruption s'accroissait pour atteindre son maximum le deuxième ou troisième jour. Dans deux cas, il y avait une véritable incubation, le prurit ne se manifestant que longtemps après le bain (24 à 48 heures après).

Cet érythème papulo-urticarien à éléments très nombreux et disséminés, atteint avec prédilection les bras, mais aussi, dans beaucoup de cas, les avant-bras et la racine des membres inférieurs. La tête, le cou, et parfois les mains et les pieds, sont respectés. Sur les places couvertes par le maillot de bain il y avait aussi éruption. On ne constate aucune systématisation de lésions. Cet exanthème disséminé est constitué par

une éruption très serrée, confluyente à éléments très nombreux.

Différentes hypothèses ont été émises sur son étiologie. Le rôle des souillures de l'eau par des substances huileuses ou graisseuses, par la décomposition des poissons morts, et enfin par des plantes aquatiques nombreuses à cette période de l'année a été envisagé.

Naegeli pense aussi au rôle du plankton animal. L'auteur suppose que l'agent pathogène doit se trouver à la surface de l'eau puisque le prurit apparaît pendant le bain et que les lésions se localisent aux parties du corps en contact avec la couche superficielle.

3° Une autre dermatose, à laquelle il faut penser, est celle décrite par Carle : c'est la dermatose due aux *aoûtats*. L'auteur l'a surtout observé dans la région du Beaujolais et le centre de la France, lui-même en a été atteint. Le lendemain d'une promenade dans les champs ou dans un jardin survient un prurit intense suivi de l'apparition d'une éruption caractérisée par des papules, semblables, au début, à une piqûre de moustique et marquées au centre d'un point rouge. Les jambes, surtout dans leur tiers inférieur, sont le siège d'élection des lésions, et souvent ces piqûres dessinent un cercle sous le bord inférieur des jarretelles, comme si les larves s'étaient incrustées au-dessous de cet obstacle qu'elles n'auraient pu franchir. Mais cet arrêt n'est que momentané et l'affection s'étend assez vite sur les genoux et les cuisses. On peut observer quelques éléments sur le ventre et

le thorax. En trois jours l'éruption s'installe et se modifiera peu à la période d'état. Les éléments rouges sont isolés, plus ou moins proches, rarement agminés, sauf aux points de départ et aux jarretelles.

La papule oedémateuse du début est devenue une plaque érythémateuse de la dimension d'une pièce de 50 centimes, rouge vif, centrée d'un tout petit point plus foncé. Des bords irréguliers de la plaque centrale se détachent, surtout après le grattage, des prolongements rouges déchiquetés, rappelant ceux de la lymphangite réticulaire. L'aspect « patte de crabe » de ces prolongements est caractéristique de la piqûre d'aoûtat.

Cette dermatose est provoquée par une larve hexapode de la famille des acares et de la sous-famille des trombidinés, baptisée *leptus automnalis* par Schau, en 1790, et successivement qualifiée d'*acar*us, de *trombidinium*, de *tétranychus*, etc..., mais l'accord s'est fait sur le qualificatif qui reste *automnalis*. Le nombre de ses noms vulgaires, rappelle ses caractères essentiels et démontre aussi sa fréquence: rouget, acare des regains, vendangeur, bête rouge, aoûté, aoûtat, etc... Cette larve, longue d'un quart de millimètre, se trouve sur presque toutes les plantes. Elle les abandonne toutefois pour les mammifères et enfonce son rostre dans l'orifice pileaire.

4° Nous savons qu'il existe un certain nombre de plantes dont le contact avec la peau suffit à déclencher une dermite. Mais dans ces cas la plante seule est responsable de l'éruption. Sans nous étendre sur

les caractères des différentes réactions cutanées causées par les plantes, nous nous bornerons à rappeler quelques-unes d'entre elles, notamment : l'arnica, le céleri (Jadasonn), l'euphorbe, les feuilles de chêne (Spillmann), la primevère (Br. Bloch), la dermite des bûcherons (Spillmann), etc..., etc... Mais dans ces cas on ne note pas les symptômes typiques et l'ensemble des facteurs étiologiques de la dermatite striée.

A la période d'éruption

1° *Les actino-dermatoses*, décrites sous le nom d'eczéma solaire, de summer éruption, de dermatitis solaris, de summer prurigo, etc... pourraient dans certains cas prêter à confusion. Mais ces dermatoses apparaissent surtout au printemps à l'occasion d'une exposition au soleil et seulement sur les régions irradiées.

Leur disposition n'a rien de commun avec celle qui est propre à l'affection qui nous occupe.

2° Les lésions causées par les dérivés de l'acridine peuvent être plus accentuées que celles décrites à la période prodromique. On peut voir une éruption bulleuse localisée aux régions exposées à la lumière solaire (Kwiatkowski). Les commémoratifs, la localisation des lésions, sans l'agencement caractéristique de la dermatite striée, font éliminer cette affection.

3° La dermatite polymorphe de Duhring-Brocq pourrait, à la rigueur, dans certains cas faire penser à la maladie d'Oppenheim, mais ses caractères propres permettent de porter un diagnostic exact.

4° L'herpès et le zona sont à éliminer. C'est ainsi que, dans le cas que nous avons observé avec Créhange, un médecin avait porté précédemment le diagnostic de zona bilatéral. Un signe important permet d'éviter l'erreur : la direction des lésions. Dans la dermatite striée, localisée au thorax, la direction des éléments éruptifs est perpendiculaire aux espaces intercostaux, les bords en sont émiettés et surtout certaines vésicules et bulles ont une forme caractéristique d'une dermite artificielle : elles sont allongées décrivant des lignes droites qui se coupent entre elles à angles aigus ou droits (Gougerot et collabor.). Toutefois certains zonas dont le dessin rappelle la topographie des filets nerveux périphériques présentant parfois un aspect en bouquet d'arborisations, pourraient plus facilement prêter à confusion.

5° Enfin, rappelons, en passant, le cas de Philadelphie concernant deux enfants qui, s'étant couchés dans de l'herbe fauchée, avaient présenté une éruption généralisée. Il est évident que, dans ces cas, on aurait pu penser à une fièvre éruptive ou à une affection bulleuse ou vésiculeuse de toute autre origine.

A la période de pigmentation

Deux affections acquises pourraient égarer le diagnostic. Ce sont : les pigmentations consécutives aux applications d'eau de Cologne ou d'essences parfumées d'une part, et certaines formes de pityriasis versicolor, de l'autre.

1° Freud, en 1916, avait décrit les pigmentations

que peuvent déterminer les applications locales de certaines huiles éthérées, essentielles, et en particulier de l'essence de bergamote. On sait que celle-ci entre dans la composition d'un grand nombre d'eaux de Cologne et de parfums. A la suite d'application de parfum ou d'eau de Cologne, au doigt ou au bouchon, et après exposition consécutive au soleil, on voit apparaître le lendemain, au niveau exact des traînées de parfum ou d'eau de Cologne, un érythème non prurigineux. Un ou deux jours plus tard on constate des taches bien limitées tirant à l'acajou foncé, teinte qui devient brune par la suite. Les commémoratifs et la localisation des lésions (généralement visage, décolleté et régions claviculaires) orientent le diagnostic.

Plusieurs observations de ce genre ont été publiées dernièrement. (Touraine et Menétrel, Giraudeau et Acquaviva, Sézary). Sézary et Hillemand ont décrit le cas de deux frères qui ayant pris des bains de soleil après s'être lotionnés le corps avec un parfum, eurent le cou et le thorax « bariollés » de taches pigmentaires. Dans ce cas, le diagnostic avec la dermatite d'Oppenheim, à sa période de pigmentation, est des plus délicats.

2^e Le pityriasis versicolor dans ses formes typiques ne peut pas être confondu avec la pigmentation consécutive à la dermatite des prés.

Mais l'on sait qu'il existe des pityriasis versicolores achromiants et aussi, comme nous l'avons déjà rappelé, des formes achromiques de la maladie d'Oppenheim. Quoique très rares, il faut penser à la possibilité de ces formes atypiques.

Pronostic et Traitement

Le pronostic de la Dermatite striée des prés est tout-à-fait bénin. Jusqu'à maintenant on n'a jamais signalé de cas graves pouvant entraîner des complications locales ou générales. Toutefois, une complication, d'ordre purement esthétique, mais pouvant être à ce point de vue un véritable désastre, mérite d'être mentionnée: c'est la localisation et la persistance durable des lésions pigmentaires. L'inconvénient de cette pigmentation est surtout important dans le sexe féminin.

Le traitement doit être local et absolument anodin. Il faut éviter toute irritation et toute médication interne pouvant entraîner une accentuation de la pigmentation. Le traitement est celui de toutes les dermites irritables. A la période aiguë, le liniment oléo-calcaire, les poudres sont tout-à-fait indiquées, ensuite les pâtes inertes, puis les topiques aideront à la régénération épidermique.

Pour abrégé l'évolution de la dyschromie, la crème à l'eau oxygénée de Darier pourrait être conseillée.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(par M^{lle} le D^r A. ULLMO. Ann. de Derm. 1932, p. 32)

Observation recueillie chez une jeune étudiante en lettres, âgée de 22 ans, qui pratique la nage, le bain de plein air et de soleil depuis des années et qui, cette saison même, avait déjà été à plusieurs reprises au même bain, mais à d'autres endroits dans l'herbe.

Fisch... Gabrielle. Antécédents héréditaires : parents sans particularités, trois frères bien portants. Antécédents personnels : rougeole, coqueluche et angines fréquentes, règles normales et régulières depuis l'âge de 14 ans.

Maladie actuelle : jeune fille d'excellente constitution, à cheveux blond-roux, à peau blanche et fine. La figure et le triangle du décolleté sont parsemés de taches de rousseur.

Le 26 mai 1931, la malade a été prendre un bain au lieu dit « Bagersée » puis, pour se sécher, elle s'est couchée dans l'herbe en plein air, réduisant le plus possible les dimensions du costume de bain pour absorber le maximum de soleil.

Le 27 mai 1931 au soir, elle constate sur la cuisse droite une plaque gonflée rouge et chaude.

Le 28 mai 1931 au matin, la plaque cuisant de plus en

plus, elle applique de la crème « Bibiana », spécialité allemande ; une heure plus tard environ apparaissent des décollements bulleux pour lesquels elle vient consulter, décollement siégeant non seulement à l'endroit enduit de crème, mais sur de grandes surfaces cutanées.

Etat actuel : sur la face interne de la cuisse droite, nous nous trouvons en présence d'une lésion occupant une surface longue d'environ 15 centimètres, sur 10 centimètres de large, très irrégulièrement distribuée. Cette lésion est constituée par une série de décollements bulleux atteignant la dimension d'un noyau de cerise, d'autres plus petites ne dépassent pas la toute petite lentille. Les décollements siègent tous sur une base rouge carminée qui leur fait une bordure suivant exactement leurs contours. Quelques-uns sont arrondis, mais irrégulièrement, d'autres ont une forme quelconque. Certains siègent le long de stries linéaires de 3 centimètres de longueur et plus larges de 4 millimètres parsemées sur toute leur longueur par de petites bulles remplies de liquide trouble. Selon leur taille, les bulles sont, ou toutes tendues d'un liquide abondant, ou plus ou moins flasques et affaissées, le liquide étant parfois limpide comme de l'eau de roche, parfois légèrement trouble. De très nombreuses vésicules, visibles à l'œil nu, mais plus accentuées à la loupe, se rencontrent parsemées sur la même base carminée.

Nous retrouvons les mêmes lésions linéaires en différents endroits du corps, mais plus particulièrement nettes à la face inférieure du coude droit, où les lésions sont groupées en belles stries.

En général, nous voyons des rougeurs linéaires ou en petits placards irréguliers, arciformes ou droits, ou groupés en bouquets, sur les omoplates et le haut du dos, sur la nuque et le haut des épaules, à la face postérieure des deux bras, à la face postérieure des deux jambes,

à la face interne des deux cuisses et au genou droit ; les rougeurs sont tantôt légèrement surélevées sur le reste des téguments, tantôt accompagnées de vésicules et de petits décollements bulleux. Le seul endroit où nous retrouvons de vraies bulles ressemblant à des bulles de brûlures est la face interne des deux cuisses, région à peau plus fine.

Traitement : pâte au glycérolé d'amidon et poudre de talc après ouverture des principales bulles.

La malade, revue huit jours plus tard, est presque guérie.

OBSERVATIONS II ET III

(LANZENBERG. Bull. Soc. Dermatol. R. S. 42 nov. 1933).

OBSERVATION II

Ba... Frédéric, âgé de 57 ans, est venu à la polyclinique dermatologique le 2 août 1932 pour une éruption des deux flancs très prurigineuse. Cet homme nous raconte qu'il y a deux jours (le 3 juillet) il avait pris un bain de rivière et qu'il s'est séché ensuite en se couchant dans l'herbe. Nous le faisons préciser dans quelle attitude il s'est séché et il nous dit s'être appuyé alternativement sur chacun des deux coudes et s'être couché sur les flancs, ce qui explique parfaitement la topographie de ses lésions. En effet, il présente des deux côtés, dans la région des reins, sur une surface érythémateuse de la grandeur d'une paume de main, une série de stries disposées plus ou moins parallèlement et s'entrecroisant par places pour dessiner une lésion à contour assez arrêté. Sur ces stries on voit, juxtaposées et disséminées, des bulles de dimen-

sion allant de celle d'une tête d'épingle à celle d'une petite noisette. Ces bulles sont remplies d'un liquide jaune clair.

Au premier abord on pouvait croire à une affection bulleuse dans le plan d'une maladie de Duhring-Brocq, mais la rapidité de l'apparition, elle-même précédée d'un bain de soleil dans l'herbe, enfin les stries caractéristiques rappelant le frôlement ou l'attouchement de brins d'herbe ou de feuilles de verdure nous ont affirmé le diagnostic de dermatite des prés. De plus, le malade présentait une rougeur et quelques bulles au niveau des deux coudes, ce qui s'explique fort bien par le fait qu'il s'est appuyé sur ses coudes ; en somme il présente des lésions caractéristiques aux endroits qui étaient en contact direct avec la verdure.

L'affection a guéri spontanément en quelques jours ; aussi n'avons-nous plus revu le malade qui nous avait promis de se faire hospitaliser, car le prurit qui avait été intense au début, lorsque nous vîmes le malade, a très vite disparu.

Sur une convocation spéciale, le malade est revenu le 9 novembre ; les lésions ont évidemment guéri, mais aux endroits qui avaient été touchés, il persiste encore un érythème très légèrement pigmenté, comme c'est le cas dans cette affection.

OBSERVATION III

Vers la même époque, le 18 août 1932, nous avons vu M. Bol... Eugène, âgé de 16 ans, mécanicien, qui avait pris un bain de soleil le 15 août et qui, à cette occasion, s'est couché dans l'herbe. Quarante-huit heures après, il a ressenti une forte cuisson au niveau des cuisses et

il y a vu apparaître des lésions pour lesquelles il vient nous consulter. Il présente à la partie antérieure et moyenne des deux cuisses des placards érythémateux assez diffus sur lesquels on trouve des stries manifestement dûes au frôlement de plantes, et des points de purpura. En plus, il y a des bulles de grandeur variable, allant de la dimension d'une tête d'épingle à celle d'une grande lentille. Par places les bulles confluent et atteignent alors jusqu'au volume d'une noisette ; le plus souvent elles sont isolées et leur disposition correspond à des stries. C'est là où le contact des herbages a été le plus direct que vraisemblablement se forment les bulles ; en tous les cas, cette disposition en stries dessine nettement la forme du corps de délit, c'est-à-dire les herbes.

Le liquide des bulles que nous avons examiné contenait des polynucléaires et quelques monocytes ; les éosinophiles y faisaient tout à fait défaut ; chez ce malade comme chez le précédent, les lésions ont très rapidement guéri. Nous l'avons convoqué et revu le 9 novembre ; il persistait chez lui une très forte pigmentation brunâtre au niveau des deux cuisses.

OBSERVATION IV

par MM. J.-L. CREHANGE et ROZENTAL

(Bull. Soc. Derm. R.N. 8 juin 1933)

Nous avons eu l'occasion d'observer un cas de dermatite bulleuse striée des prés survenu chez une jeune fille consécutivement à un bain de soleil pris sur les bords de la Moselle.

M^{lle} H... Elise est une jeune fille de 22 ans, de constitution robuste et dont la santé est habituellement excel-

lente. Elle n'a jamais présenté d'affection cutanée. Elle n'a jamais eu ni migraine, ni asthme.

C'est une brune à peau mate se pigmentant facilement au soleil.

Elle est l'enfant unique de parents bien portants âgés actuellement de 53 et 52 ans. Elle ne connaît ni eczéma-teux, ni migraineux, ni asthmatique dans sa famille.

Au milieu du mois de mai 1932, par une journée qui fut très chaude, elle fit une longue promenade le long des bords de la Moselle, aux environs de Metz. La température était tellement insupportable qu'elle retira sa robe et s'étendit en combinaison dans l'herbe. Elle ne prit pas de bain dans la Moselle, elle ne s'aspergea pas non plus avec l'eau de la rivière, mais elle se trouvait dans un état de transpiration abondante.

Disons de suite que quatre jeunes filles qui l'accompagnaient suivirent son exemple, s'étendirent dans l'herbe au même endroit et ne présentèrent par la suite aucun accident cutané.

Quant à elle, le soir même elle ressentit des picotements désagréables sur les bras et sur les épaules.

Le lendemain matin elle constata que ces régions étaient couvertes de taches rouges surmontées de bulles. En même temps, elle accusait une sensation de brûlure intolérable.

Un médecin consulté porta le diagnostic de zona bilatéral et institua un traitement arsenical. La malade reçut une injection de 0 gr. 15 et deux injections de 0 gr. 30 de novarsénobenzol.

Les bulles et les brûlures disparurent au bout de sept jours.

Mais alors la malade s'inquiéta parce que l'éruption laissait des traces fortement pigmentées.

Nous voyons la malade le 22 juin 1932 et l'on se trouve



en présence de lésions pigmentaires en nappes, les stries en taches dont l'aspect et la distribution font immédiatement penser à l'affection décrite par Oppenheim.

On constate, en effet, sur un fond de peau pigmentée par le soleil, l'existence de taches d'un brun très foncé qui dessinent des formes absolument insolites en dermatologie. Par places on dirait véritablement un aspect d'herbes ou de plantes vues en ombres chinoises. On remarque les longues stries linéaires à bord parallèles, rectilignes ou brusquement coudées décrites par Oppenheim.

La distribution des lésions est également très particulière. Elles siègent uniquement sur les parties découvertes qui ont été en contact avec les herbes, sur les bras et sur les épaules. Elles s'arrêtent en bordure des régions protégées par le vêtement suivant une ligne nettement tracée. En particulier les bretelles de la combinaison et du soutien-gorge ont épargné de chaque côté deux minces bandes nettement délimitées.

Sur les épaules, à l'endroit où les herbes ont été plus particulièrement écrasées par le poids du corps on note une série de stries parallèles entre elles comme si elles résultaient d'une fustigation.

Par contre la gouttière vertébrale est épargnée.

Les lésions sont très marquées sur les bras et les avant-bras et notamment à la face postéro-externe.

Rien sur les jambes et sur les cuisses qui étaient protégées par la partie inférieure de la combinaison et par les bas.

L'enquête botanique faite sur place permit de recueillir de nombreux échantillons d'*achillea millefolium*. La malade ne s'est prêtée qu'à une seule épreuve de réaction cutanée avec les divers éléments de la plante : friction

énergique de la face antérieure des bras suivies d'irradiations ultra-violettes. Cette épreuve a été négative. D'autre part, la malade ne présente pas de dermographisme.

OBSERVATION V

(par le Médecin-Colonel LORENTZ et M. R. ZORN. Bull. Soc. Dermat. R.S. 12 nov. 1933).

Un jeune soldat, H... Raymond, du 2^e Régiment d'aviation vient consulter le 10 juillet 1933 au service de dermatologie de l'hôpital militaire Gaujot. Cette éruption date du 5 juillet et est apparue dans les conditions suivantes : la veille, le malade avait pris un bain de soleil sur les prairies s'étendant derrière le quartier. Le 5 juillet au matin, sans aucun phénomène objectif, le malade a vu apparaître des taches rouges qui l'amènent à consulter à l'infirmerie et c'est le médecin du corps qui nous l'envoie en consultation.

Nous constatons alors une éruption qui est localisée sur les deux hypochondres, sur le sein droit, sur la base du thorax. Dans son ensemble, cette éruption prend la forme de stries et de taches rouges érythémateuses ou rouges brunâtres. Ces lésions disparaissent complètement sans laisser de trace à la pression. Quelques-unes cependant ne disparaissent pas complètement et laissent un certain degré de pigmentation de la peau. Par endroits, on trouve quelques vésicules et même parfois de petites formations bulleuses.

Sur l'hypochondre gauche et surtout à la base gauche du thorax, là où le malade a été plus longtemps en contact avec l'herbe, on trouve des formations figurées qui

reproduisent exactement le dessin de feuilles de graminées.

Le diagnostic de cette affection est très facile. quand on voit les stries érythémateuses entremêlées sans ordre et reproduisant de très loin des lésions de grattage, et surtout quand on relève, comme nous avons pu le faire, le dessein de feuilles entières, on pose sans difficultés le diagnostic.

OBSERVATION VI

(BASCH et FOURESTIER. Bull. Soc. Derm. R.P. 14 décembre 1933).

M^{lle} Fr... Odette, sténo-dactylo, vient consulter à Broca, le 8 août 1933, pour une éruption érythémato-bulleuse apparue depuis la veille. Cette jeune fille, qui fait partie depuis deux ans d'un camp de naturistes, a commencé cette année, dès le mois d'avril, à exposer son corps au soleil et, depuis, retourne tous les dimanches sur les bords de la Marne. C'est dire qu'elle présente depuis déjà longtemps une belle teinte brune des régions que le maillet laisse découvertes.

Le dimanche 6 août 1933, elle arrive à Noisy-le-Grand vers 9 heures du matin, s'enduit le corps d'huile de coco ainsi qu'elle le faisait d'habitude, joue au ballon, se baigne, etc..., restant ainsi au soleil toute la matinée, mais sans se coucher dans l'herbe. Après le déjeuner, elle fait la sieste dans un pré, étendue sur le côté droit, et à l'ombre. A son réveil, elle constate que la face externe de son membre inférieur droit présente des impressions rouges dûes aux herbes foulées et s'accompagnant de la sensation de cuisson usuelle en pareils cas, ce qui ne

l'empêche pas de reprendre ses ébats au soleil entre 5 et 6 heures. Vers 9 heures du soir apparaît une rougeur insolite à la face externe du membre inférieur droit, sans prurit; la malade n'y attache pas d'importance et ne sait si elle a persisté. Ce n'est que dans la journée du lendemain qu'elle éprouve au même endroit une sensation douloureuse de cuisson s'accroissant progressivement, gênant le sommeil, obligeant la jeune fille à se coucher à plat ventre, et la décidant le mardi matin à venir nous consulter.

C'est une jeune fille bien constituée, à cheveux blonds, de type nordique; elle présente sur la face externe du membre inférieur droit, affectant une topographie en « botte d'égoutier », une zone érythémateuse non homogène laissant indemnes quelques espaces de peau saine et présentant des stries en légère dépression, stries linéaires, arciformes, se croisant à angle aigu, dues à l'impression sur la peau des herbes sur lesquelles s'est couchée la malade. La rougeur des téguments disparaît à la pression, mais les stries persistent. Enfin, on note l'existence de bulles à contenu clair légèrement citrin, de grosseur variant de celle d'une lentille à celle d'une grosse noix, soit groupées comme des vésicules d'herpès, soit isolées, à bord irréguliers, à face plus ou moins tendue, et situées le long des stries ou à leur intersection. Elles prédominent au niveau de la cheville et du mollet; on en voit quelques-unes à la surface externe du mollet et à la hanche. Des lésions identiques (érythème et stries avec ou sans bulles) sont notées à la face interne du genou et de la jambe gauche, au niveau du flanc droit, sur le dos, sur le bord interne de l'avant-bras droit, ce qui s'explique par le fait que la malade étant couchée sur le côté droit et appuyée sur l'avant-bras, sa jambe gauche repliée en avant vint entrer en contact avec les graminées. Les

régions protégées par le maillot sont restées absolument indemnes. Cette éruption n'est plus prurigineuse et ne donne lieu qu'à peu de sensations désagréables. Il n'y a aucune atteinte de l'état général.

Sous l'influence de pansements au liniment oléo-calcaire, d'ingestion de calomel et d'hyposulfite de soude, la guérison totale se fait en quelques jours et notre malade quitte l'hôpital le 12 août.

Recherches biologiques :

1° Hématimétrie :

Globules rouges	4.520.000
Globules blancs	7.400
Poly-neutro	71 %
Lympho	24 %
Myélo	4 %
Eosino	1 %
Groupe sanguin n° 4.	

2° Liquide des bulles :

Pas de cristaux de Charcot-Leyden, pas d'éosinophiles ; on note des polynucléaires neutrophiles et des lymphocytes.

3° Les cuti et intradermo-réactions, pratiquées à la malade en peau saine avec le liquide des vésicules ont été négatives.

4° Nous avons pratiqué en outre aux deux bras sept cutiréactions aux extraits de graminées suivants que nous devons à la grande obligeance de notre ami Ed. Joltrain : Avena élatior, Dactyle pelotonné, Festuca elatior, Flouve odorante, Rhéole des prés, Ray-gras, Vulpin des prés.

Trois heures après les scarifications nous avons pro-

cédé à des applications locales de rayons ultra-violets d'une durée d'un quart d'heure sur le bras gauche seulement ; aucune réaction n'a été observée.

5° Nous nous sommes livrés aux mêmes expériences, mais en recourant cette fois non plus aux scarifications, mais à des applications directes prolongées de ces mêmes extraits de graminées sur les téguments de la malade, le tout sans aucun résultat.

6° Enfin, ayant choisi deux malades du service qui ne réagissaient pas à ces divers extraits, nous leur avons injecté dans les veines le contenu dilué des bulles de notre malade, puis vingt-quatre heures après, nous leur avons injecté dans le derme ces mêmes extraits, l'un a été soumis à des rayons ultra-violets, l'autre pas ; aucune réaction n'a été observée.

Revue le 6 septembre 1933, soit un mois après son éruption, M^{lle} F... présentait, se superposant exactement aux anciennes lésions, des taches achromiques cernées d'une zone hyperpigmentée.

OBSERVATION VII

(par MM. GOUGEROT, Paul BLUM, ALBEAUX-FERNET et S. BOULLE. Bull. Soc. Derm. R.P. 14 déc. 1934.)

Le numéro 109.942, machiniste de théâtre, 35 ans, consulte à la clinique le 30 août 1933 pour des lésions érythémateuses, vésiculeuses et bulleuses, très prurigineuses, datant de 48 heures.

Elles sont disposées les unes grossièrement en placards confluents; les autres sous forme de stries linéaires disséminées en différentes régions du corps.

1° La disposition en placards confluents est nette à la face antérieure de la cuisse gauche et à la face postérieure de l'avant-bras gauche dans la région thoracique postérieure gauche. Sur le dos on trouve un groupement qui fait d'abord penser à un zona, car il est constitué par deux placards arrondis, de 5 centimètres de diamètre, érythémateux et criblé de papules, vésicules et bulles, bien remplies, flasques ou déjà flétries. Mais la direction des lésions est perpendiculaire aux espaces intercostaux, les bords sont émietlés, et surtout certaines vésicules et bulles ont une forme caractéristique d'une dermite artificielle: elles sont allongées, décrivant des lignes droites qui se coupent entre elles à angle aigu ou droit.

2° Sur tout le corps sont disséminées des lésions linéaires sans placards. Les plus nettes se trouvent dans la région dorsale, sur la ligne médiane, dans le prolongement du placard thoracique décrit. Ce sont six stries érythémateuses groupées parallèlement d'une à deux et constituées par un fond érythémateux, légèrement surélevé et surmonté par un chapelet de vésicules allongées bout à bout sur chaque strie érythémateuse; des stries plus courtes et plus larges se rencontrent à l'épigastre et sur la face antérieure de l'épaule droite.

En revanche, on ne trouve aucune lésion dans les régions fessière, génitale, aux hanches et sur la partie toute supérieure des cuisses.

L'interrogatoire apprend que :

ces lésions datent de 48 heures et sont apparues dans la nuit du lundi 28 au mardi 29 août ; que l'éruption était entièrement constituée le mardi soir, donc très rapide ; que dans l'après-midi du dimanche 27 août, vingt-quatre dans la Seine, à Ris-Orangis. Entre ces deux bains le malade est resté allongé au soleil sur l'herbe de la berge.

Le malade souligne :

qu'il est resté presque tout le temps couché sur le côté gauche où prédominent les lésions;

qu'il était accompagné d'un camarade, depuis absent de Paris, et qui aurait présenté les mêmes symptômes, et de deux enfants qui n'ont rien eu ;

enfin qu'aucune des lésions ne siège sur les parties du corps recouvertes par le maillot.

Nous sommes allés recueillir les herbes de la berge où il s'était étendu : ce sont des *Carex*, *Heracleum Spondylium*, etc... L'absence de fleurs n'a pas permis de préciser les espèces.

Le 7 septembre 1933, huit jours après la première consultation, le malade revient consulter ; les lésions traitées par une pâte camphrée, ne sont plus prurigineuses, ni vésiculeuses, mais les placards et les stries linéaires, en particulier celles du dos, sont toujours très visibles, aussi nettement dessinées et commencent à se pigmenter.

Le malade n'est plus revenu consulter et nous n'avons pu essayer sur son tégument les extraits que nous avons fait préparer à partir des plantes recueillies à Ris-Orangis.

OBSERVATION VIII

(par Milan KITCHEVATZ. Ann. de Derm. 1934, p. 293)

Le 7 août 1931, nous avons eu l'occasion de voir un malade, P. N., âgé de 30 ans, qui présentait une dermatose de morphologie suivante : sur la peau de l'abdomen du côté droit de l'ombilic, une pigmentation sous forme de lignes assez régulières ; leur largeur est de 4 millimètres et leur longueur maxima 70 millimètres. On dirait

qu'il s'agit de quatre lignes qui s'entrecroisent donnant une figure bizarre de forme un peu compliquée à décrire. A l'extrémité ainsi qu'aux endroits de croisement de ces lignes la pigmentation est plus large allant jusqu'à 14 millimètres et montrant à la partie centrale un certain nombre de vésicules de petite taille. La pigmentation s'est produite dans une peau normale.

En examinant la peau du malade on trouve encore une tache ronde pigmentée sur la ligne médiane à 45 millimètres de l'ombilic, en haut d'un diamètre de 6 millimètres et avec quelques petites vésicules au centre. De même, dans la région lombaire droite on remarque trois lignes pigmentées se croisant sous la forme d'un triangle dont la base est de 58 millimètres et les côtés de 48 millimètres et 56 millimètres. La pigmentation brune de ces lignes n'est pas de même largeur et de même intensité sur toute leur longueur. Ce cas est le premier observé en Yougoslavie.

L'histoire du malade nous donne en effet la confirmation de ce diagnostic. Il avait pris un mois auparavant, au mois de juillet, un seul bain dans le fleuve Sava qui a son embouchure dans le Danube, près de Belgrade. Son bain a été pris en caleçon de bain sur une petite île. Après le bain, il s'est couché sur le sable couvert d'herbe, pour prendre son bain de soleil. Ensuite, il est allé encore deux ou trois fois dans l'eau. Sorti de l'eau, il s'est séché au soleil sans s'essuyer. Tout le bain a duré de 15 à 17 heures, sous un soleil très fort.

Le malade a pris ce bain de soleil conseillé par son médecin pour le traitement de son vitiligo. Avec lui étaient encore cinq camarades qui n'ont rien remarqué de semblable sur leur peau.

Quant à notre malade, il n'a personnellement rien remarqué et c'est sa femme qui a attiré son attention deux

jours après le bain sur cette dermatose qui avait la même forme que le jour où nous l'avons vue, mais qui était d'une couleur rouge carminé. L'érythème a duré environ deux jours, s'atténuant peu à peu pour laisser place à une pigmentation que nous avons décrite.

Comme le malade connaissait exactement la place où il avait pris son bain de soleil et qu'il connaissait la plante qui poussait à cet endroit, nous avons essayé de chercher l'étiologie de cette dermatose dans ce cas particulier par l'application de l'herbe cueillie à l'endroit même. La plante en question est *Polygonum aviculare* qui aime les endroits de terre maigre et le sable.

Nous avons fait l'application de cette herbe sur le dos du malade, mais après 24 heures, ainsi que le jour suivant, il n'y eut aucune réaction à constater.

Le 15 février 1933, nous avons eu l'occasion de revoir le malade, soit une année et demie après sa dermatose. On constate encore de légères traces de pigmentation dans la région abdominale, ainsi que la tache ronde située au-dessous de l'ombilie. Nous profitons de cette occasion pour faire des expériences dans le but de contribuer à la question de l'étiologie et de la pathogénèse de cette dermatose.



CONCLUSIONS

1° La dermatite bulleuse striée des prés, entité clinique bien individualisée, est une affection saisonnière dont l'évolution ne présente aucune gravité.

2° Ses facteurs étiologiques principaux sont :

- l'humidité de la peau ;
- les rayons solaires,
- et le contact des plantes.

3° L'action de l'agent pathogène est intimement liée au terrain ou à la susceptibilité de l'individu ; l'un n'est rien sans l'autre dans la majorité des cas : ils sont d'égale importance et ne peuvent être séparés.



Nancy, le 30 mars 1935.

Le Président de Thèse,

L. SPILLMANN

Vu et approuvé :

Nancy, le 30 Mars 1935.

Le Doyen de la Faculté de Médecine,

L. SPILLMANN

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 3 avril 1935.

Pour Le Recteur de l'Académie

L. SPILLMANN

Vice-Président du Conseil de l'Université.

BIBLIOGRAPHIE

- BASCH et FOURESTIER. — Sur un cas de dermatite érythémato-bulleuse des prés. *Bull. Soc. Dermatol. et Syph.*, R.P. 14 décembre 1933, p. 1742.
- BÉCHET. — L'irradiation solaire et photothérapeutique excessive comme facteurs de certaines affections cutanées. *Arch. of Dermatol. and Syph.*, t. 29, n° 2, février 1934.
- BOULLE (Stéphane). — La dermatite des bains de soleil dans les prés. *Science Méd. pratique*, 15 nov. 1934, p. 624.
- BRETIN. — Contribution à l'étude de l'origine végétale de certaines dermatoses. *Thèse*, Lyon, 1909.
- BRUMPT (E.). — Prurit et dermatose produits chez les nageurs par les cercaires de mollusques d'eau douce. *C.R. Acad. Sciences*, 27 juillet 1931, p. 253.
- BRUNO-BLOCH, u. STEINER-VOURLICH. — Ueber sensibilisation gegen *Primula obconica*. *Arch. f. Dermatol. U. Syph.* Bd. 145, S. 34, 1924.
- BURBI. — Differential diagnosis of zosteriform dermatosis bullosa and bilateral symetrical herpes zoster. *Gaz. d. Osp.* 54, 927-933, 23 juillet 1933.
- CARLE. — *Bull. Soc. Dermatol. et Syph.*, R.P. 44 déc. 1933.
- CARLE. — Sur une dermatose d'origine acarienne. L'aoûtat et ses méfaits. *Progrès Médical*, 16 décembre 1933.
- CARLE. — Sur une éruption automnale due à un acare: l'aoûtat. *Paris Médical*, n° 3, 19 janvier 1935, p. 51.
- CLÉMENT (Simon). — *Bull. Soc. Dermatol. et Syph.*, R.P. 21 juin 1934, p. 977.

- CLÉMENT (Simon). — La photophytodermite ou des risques pour la peau mouillée, des bains de soleil dans les prés. *L'Orientation Médicale*, 1934, p. 8.
- CLÉMENT (Robert). — Les accidents des bains de soleil. *La Presse Méd.*, 16 mars 1935, n° 22.
- COHEN-ADRIA. — La pigmentation par l'eau de Cologne. *Bull. Soc. Dermat. et Syph.*, R.L. 17 novembre 1932, p. 1595.
- COHEN-ADRIA. — Pityriasis versicolor achromique (ou inversé). *Bull. Soc. J. Dermat. et Syph.*, R.L. 19 mai 1932.
- CONSTANTIN et GRAVE. — Flore populaire de la Savoie ou Dictionnaire des noms populaires de nos plantes.
- CROSI (Henry). — *Brit. Journ. of Dermat.*, décembre 1933.
- CRÉHANGE et ROZENTAL. — Dermatite striée des prés. *Bull. Soc. Dermatol. et Syph.*, R.N. 8 juin 1933, p. 1261.
- DUVE. — *Le Scalpel*, 1930, I, p. 59.
- ELLINGER. — La signification des capillaires cutanés pour la sensibilité à la lumière. *Klinische Woch. T.* 13, n° 12, 24 mars 1934.
- FAUGOUIN (A.-L.). — Contribution à l'étude des dermatoses saisonnières. *Thèse*, Paris, 1934.
- FOERTIG. — Ueber strichfoermige bulloese Dermatitis durch Uferpflanzen. *Derm. Woch.*, 1928, vol. LXXXVI, p. 538.
- GANS. — Ueber die Dermatitis durch Achillea Millefolium. Ein Beitrag zur Aetiologie der beim Freibaden entstehenden Hautausschläge. *Deutsche Med. Woch* 1929, p. 1213.
- GAY PRIETO (F.) et L. EGEA BUENO. — Primeros casos españoles de dermites lineal y ampollosa de los prados. *Actas Dermo-Sifil*, féb. 1934, p. 353.
- GINESTET. — Etude botanique et toxicologique de *Pastinaca Urens* Reg. *Thèse* (Pharmacie), Montpellier, 1906.
- GIRAudeau et ACQUAVIVA. — A propos de l'action photosensibilisatrice de l'essence de bergamote sur la peau normale. *Bull. Soc. Derm. et Syph.* R.P. 21 juin 1934, p. 973.
- GOUGEROT (P.), BLUM (M.), ALBEAUX-FERNET et S. BOULLE. — Dermatite des prés d'Oppenheim. *Bull. Soc. Derm. et Syph.* R.P. 14 décembre 1933, p. 1705.

- GOUGEROT. — Les radiolucites. *Journal des Praticiens*, n^{os} 46 et 47, 18 et 25 novembre 1922. *Annales de l'Institut d'Actinologie*, n^{os} 1 et 2, avril 1926.
- GOUGEROT, MEYER et PEYRE. — Urticaire solaire. *Arch. de Saint-Louis*, n^o 1, 1929, p. 754.
- HABERMANN. — *Hndb. f.; Haut u. G. de Jadassohn*, t. IV, 2^e p. p. 89.
- HARTMANN et BRIEL. — Ueber gehäuftes Auftreten einer Bulloesen Hauterkrankung in Strandbädern. *Dermat. Ztschrift* 1927, vol. L, p. 205.
- HEYE (Rich.-G.-H.). — Ueber die Dermatitis durch *Pastinacea sativa* Beitrag zur Aetiologie der beim Freibaden entstehenden Hautausschläge. *Deutsche Med. Woch.*, 1929, p. 1723.
- JAUSION. — Lucites et Météoropathologie. *Bulletin Médical* 25 mars 1933, n^o 12.
- JAUSION. — *Bull. Soc. Dermat. et Syph.* R. P. 14 décembre 1933, p. 1707.
- JAUSION. — *Bull. Dermat. et Syph.* R.P. 21 juin 1934, p. 976.
- JAUSION et PAGÉS. — Les maladies de la lumière et leur traitement.
- JAUSION (H.), LARTIGUE (G.) et SLIOSBERG (A.). — Etude d'un prurigo régi par la lumière. *Bull. Soc. Derm. et Syph.* R.P. 12 mars 1931, p. 423.
- JAUSION, Ed. CARRET et A. GIBERT. — Un cas d'eczéma solaire spontané, sa brusque généralisation après application de pommade. Sa guérison par l'auto-ouero-thérapie. *Bull. Soc. Derm. et Syph.*, R.P. 15 janvier 1931, p. 9.
- JAUSION, PEKER et GERVAIS. — Deux cas d'érythème polymorphe solaire traités par l'auto-ouero-thérapie. *Bull. Soc. Dermat. et Syph.* R.P. 21 mai 1931, p. 790.
- JAUSION et MARCERON. — Le coup de lumière acridinique. Son traitement préventif par la résorcine. *Bull. Soc. Derm. et Syph.* R.P. 1 juillet 1925, p. 358.
- KISSMEYER. — Dermate bulleuse striée des prés. *Bull. Soc. Derm. et Syph.* R.P. 9 novembre 1933, p. 1486.
- KITCHEVATZ (Milan). — Photo dermite actino-calorique chlo-

- rophylienne. Note préliminaire. *Bull. Soc. Derm. et Syph.* R.P. 11 mai 1933, p. 761.
- KITCHEVATZ (Milan). — Etiologie et pathogenèse de la dermatose striée. Photodermite actino-calorique chlorophyllienne. *Ann. Dermatol. et Syph.*, t. V, n° 3, mars 1934, p. 293.
- KRUSPE. — *Ztblatt F; H. und G.*, XXXVII, p. 27 a.
- KWIATKOWSKI. — Eruption bulleuse par la lumière solaire chez un malade sensibilisé par la gonacrine. *Przeglad Dermatol.*, 1934, n° 4, p. 481.
- LA CAVA (G.). — Oppenheims Dermatitis bullosa striata pratensis due to lying in grass after Bathing in open 4 cases. *Policlinico* (sez. prat.) 40, 891-893, 5 juin 1933.
- LANGE (G.). — Dermatitis bullosa form plant toxins. *Münch. Med. Woch.* 79,874, 27 mai 1932.
- LANZENBERG. — Deux cas de dermatite bulleuse du bain de soleil dans les prés. *Bull. Soc. Derm. et Syph.*, R.S. 12 novembre 1932.
- LEWIN. — Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. III Aufl. S. 646.
- LORENTZ et ZORN. — Un cas de dermatite des bains de soleil dans les prés. *Bull. Soc. Derm. et Syph.* R.S. 12 novembre 1933, p. 1510.
- LOW. — Anaphylaxis and sensibilisation. *Edinbrough*, 1924, s. 190.
- MARCON. — Contribution à l'étude de la photosensibilisation. *Thèse, Paris*, 1925.
- MARX (O.). — Ueber eine bulloese Hauterkrankung in Strandbädern. *Dermat. Ztschr.*, 1928, vol. LI, p. 345.
- MELNOTTE. — Zona thoracique à topographie particulière. *Bulletin Soc. Dermatol. et Syph.* R.S. 13 novembre 1932, p. 1527.
- MICHEL (P.-J.) et HENRY (M.). — Dermite au panais (*Pastinaca Sativa*). *Bull. Soc. Derm. et Syph.* R.L. févr. 1934, p. 184.
- MICOZECKI. — Dermatitis Solaris. *Przeglad Dermatol.*, 1934, n° 4, p. 486.

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
Introduction	11
Symptomatologie	15
Anatomie pathologique	23
Étiologie	25
Pathogénie et Expérimentation	33
Diagnostic	49
Pronostic et traitement	57
Observations	59
Conclusions	75
Bibliographie	77



- MINAMI (S.) et YOSHID (J.). — Ueber die Dermatitis linearis. *Ztbl. F. H. und G.* XLVIII, 1934, p. 280.
- NAEGELI. — Ueber einem beim Baden entstehenden Hautauschlag die sog. Hundsblattern. *Schw. Med. Woch.*, vol. LIII, n° 49, p. 1121.
- NICOLAS, MASSIA et CHARPY. — Un cas de pityriasis versicolor achromique. *Bull. Soc. Dermatol. et Syph.* R.L. 17 décembre 1931.
- OPPENHEIM. — Ottakringer Badebeiss. *Wiener Dermatol. Gesellsch.*, 20 octobre 1926.
- OPPENHEIM (M.) und FESSLER (A.). — Ueber eine Streifenfoermige bulloese Dermatitis (Freibad und Wiesenbad Dermatitis). *Dermatol. Woch.* 1928, vol. LXXXVI, p. 183.
- OPPENHEIM und FESSLER. — Seminarabende Wiener Medizinischen Doctoren-Kollegium Sitzung von 19 März 1928.
- OPPENHEIM. — Dermatite bulleuse striée consécutive aux bains de soleil dans les prés. (Dermatitis bullosa striata pratensis). *Ann. de Dermat. et Syph.*, 1932, n° 1, p. 1.
- OPPENHEIM et FESSLER (A.). — Bullosa striated dermatitis resulting from Cathing in open stream and lying on grass. *Med. Klin.* 28, 820-821, 10 juin 1932.
- PAUTRIER. — Sur les pigmentations consécutives à la dermatite bulleuse du bain de soleil dans les prés. *Bull. Soc. Dermat. et Syph.* R.S. 12 novembre 1933, p. 1509.
- PHILADELPHY. — Eine Bulloese Hanterkrankung durch Achillea Millefolium. *Wien, Klin, Woch.* 1928, 3.
- PHILADELPHY. — Zur Aetiologie der Wiesenpflanzen (Bade) dermatitis. *Dermatol, Woch.* 1931, vol. XLII, p. 713.
- PLISSONNEAU. — De la dermatite causée par la Pastinaca sylvestris. *Thèse de Médecine*, Bordeaux, 1906.
- POLLAND (R.). — Dermatitis bullosa striata pratensis resulting from bathing in open and lying on meadow grass. *Med. Klin.* 28, 1230-1231, septembre 1932.
- ROCK (H.). — Ueber 2 Fälle von Dermatitis Bullosa systematisata phytogenes. *Derm. Woch.* 1928, vol. LXXXVI, p. 188.
- SCHAMMADINGER. — *Derm. Ztsch.*, octobre 1933, p. 324.

- SCHMITT-LA-BAUME. — *Ztbl. F. H. u. G.*, XXIX, p. 601.
- SEZARY. — Les pigmentations cutanées consécutives aux frictions à l'eau de Cologne et aux essences parfumées. *Clinique et Laborat.* t. 14 janvier 1935, p. 13.
- SIEMENS (H.-W.). — Ueber eine systematisierte bulloese Dermatitis durch Uferpflanzen. *Dermat. Woch.*, 1927, vol. LXXXV, p. 1577.
- SIEMENS. — Ueber systematisierte Pigmentierungen nach der Bulloesen Wiesenpflanzen-Dermatitis. *Derm. Woch.*, 1928, vol. LXXXVI, p. 627.
- SPILLMANN et WEIS. — Dermatitis vésicantes d'origine végétale. *Bull. Soc. Derm. et Syph.*, n° 7, p. 705, R.N. 27 juin 1931.
- TOURAINÉ et MENETREL (B.). — Taches pigmentaires par parfum. *Bull. Soc. Dermatol. et Syph.*, p. 935. R.P. 21 juin 1934.
- TOUTON. — Besonderheiten der Toxidermia phyto-genes. *Dermatol. Ztschr.*, 1928, vol. LIII, p. 636.
- TOUTON. — Eine Ursache beim Baden entstehender Hautausschläge. *Dermatol. Woch.*, 1928, vol. LXXXVII, p. 1931.
- TOUTON. — Die Hauterkrankungen durch Pflanzen und Pflanzenprodukte. *Ztbl. f. F. u. G.*, 1925, 17, S. 747.
- ULLMO. — La dermatose bulleuse des bains de soleil dans les prés. *Ann. de Dermatol. et de Syphil.*, 1932, p. 311.
- URBACH (Z.). — *Dermatol. Woch.*, juillet 1927, p. 1361.
- VALLERY-RADOT, BLAMOUTIER et SAIDMAN. — Urticaire solaire. *Soc. Méd. des Hôp.*, 1926, p. 1116.
- WHITTE. — *Boston Med. and Surgical*, 28 février 1897.
- WIRTZ. — *Münch Dermatol. Gesellschaft*, 18 juin 1931 (Analyse dans *Z. f. H. u. G.*, 1932, p. 610).
- WOLF. — Etiology of Dermatitis bullosa provoked by lying on grass. *Med. Klin.*, 30, 16-17, 5 janvier 1934.
- ZITZKE. — Lichtdermatose. *Ztbl. f. H. u. G.*, XLVIII, n° 10, 20 août 1934, p. 596.

